De Anjos a Mulheres

Elizete Passos

De Anjos a Mulheres

Ideologias e valores na formação de enfermeiras

2ª edição

Edufba
Salvador
2012

Projeto gráfico, editoração e capa
Josias Almeida Jr.

Imagem da capa
Julia Eisenberg

Revisão
Magel Castilho de Carvalho

Normalização
Normaci Correia dos Santos

Sistema de Bibliotecas - UFBA

Passos, Elizete Silva.
De anjos a mulheres - Ideologias e valores na formação de enfermeiras / Elizete Passos. - 2. ed. - Salvador : EDUFBA, 2012.
196 p.

ISBN 978-85-232-0841-7

1. Enfermagem - Filosofia. 2. Enfermagem - Estudo e ensino - Brasil - História. 3. Enfermeiras - Brasil - Psicologia. 4. Mulheres. I. Título.

CDD - 610.7301

Editora filiada à

EDUFBA
Rua Barão de Jeremoabo, s/n, Campus de Ondina,
40170-115 Salvador-BA Brasil
Tel/fax: (71)3283-6160/3283-6164
www.edufba.ufba.br | edufba@ufba.br

Agradecimentos

A ideia deste estudo surgiu da direção da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia naquele momento que, no bojo das reflexões que a enfermagem vinha travando nas últimas décadas e, desse modo, também no seio da instituição, decidiu festejar o cinquentenário da Escola com uma obra que servisse não apenas para relatar a saga da Instituição, mas, principalmente, como subsídio a essas reflexões. Assim, meu agradecimento primeiro vai para a referida administração, na figura da sua Diretora à época, Neusa Dias Azevêdo e da sua Vice-Diretora, no momento em que projetamos esse estudo, a Professora Delvair de Brito Alves, pela oportunidade que me deram de penetrar na área da Enfermagem, o que tem me proporcionado possibilidades de aprendizagem e parcerias ricas e gratificantes.

O projeto só foi possível de ser realizado porque contou com a total acolhida da comunidade da Escola, professoras, alunos e funcionários, a quem agradeço pela solidariedade, pela amizade e por ter repartido comigo as suas histórias.

Como em todos os relacionamentos existem aqueles mais estreitos, faço um parêntese para alguns agradecimentos especiais, entre eles às Professoras Jenny Araújo, Sílvia Lúcia Ferreira e Neusa Dias pela leitura criteriosa que fizeram dos originais deste livro, pelas preciosas sugestões dadas

e pelo empenho em me fornecer documentos que serviram para melhorar a qualidade do mesmo. Agradeço ainda, de maneira especial, à Professora Miriam Paiva, pelo companheirismo, pelas informações preciosas e pela quantidade de material que me forneceu.

Agradeço também à Professora Terezinha Vieira, pela prestimosa ajuda dada a esse estudo através das entrevistas feitas com a Professora Haydée Guanais Dourado, na cidade do Rio de Janeiro.

Sumário

Prefácio

A enfermagem moderna como um trabalho (ou profissão) feminino marcou a sua própria data de nascimento, no final do século XVIII, através da organização do espaço que se descortinou quando o olhar de uma mulher se deteve no sofrimento dos homens. Foi para recuperar os corpos feridos dos soldados que o olhar de Florence Nightingale fez aparecer o que durante séculos as mulheres fizeram e permaneceu no limiar do invisível, do natural: o cuidado de outras pessoas, a reprodução e a manutenção da vida.

Este olhar já seduzido pela racionalidade científica separou as coisas dos seus significados. Neste tempo, o detalhamento e aguçamento das observações, das minúcias do ambiente, dos calafrios provocados pelas correntes de ar, o controle da luz, da água, do ar, do ambiente, tão próprios do cotidiano feminino, adquiriam o estudo de objeto, podiam ser medidos, pesados, controlados, submetidos. Para estas mulheres, arrumar o ambiente hospitalar, separando as coisas sujas das limpas, oferecer proteção, propiciar sono e repouso, oferecer alimento para recuperação do corpo, poderia finalmente ser feito, fora do lar, tornando estas atividades visíveis a outros olhares que não apenas os seus. Foi preciso o olhar de mulher para transformar tarefa em trabalho e redizer o que nunca fora pronunciado. Um século e meio depois, parece que este exercício de tornar visível o invisível continua laboriosamente sendo executado por outra mulher, desta vez na Escola de Enfermagem, por Elizete Passos.

Para apreender as mutações que se deram no decorrer dos 50 anos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Elizete percorre por caminhos e regiões em um tempo onde as coisas e

as palavras ainda se pertenciam, onde o modo de ver as coisas e o modo de dizê-las eram tão próximas que, às vezes, se confundiam. Remontar o passado, para entender o presente e construir o futuro não é uma tarefa fácil em um tempo de futuro onde o número de anos de vida representa muito mais um tempo do passado. Humberto Eco nos recorda da cruel realidade da Universidade, onde só os professores (e eu acrescento, e os livros) envelhecem. Os alunos serão sempre jovens e belos alunos. O que significa para uma Escola que forma majoritariamente mulheres, completar 50 anos? Será que, vaidosa, se espelhará no exemplo das suas alunas? Será que permanecerá como espectadora impassível com o passar dos anos? Balançará os ombros e pensará que está isenta destes devaneios, por que é e será uma instituição? Ou, quem sabe, permitirá que sejam investigadas as entranhas, para que se refaça e continue viva?

Este livro não trata apenas de rever o passado, mas de reconstruí-lo a partir do olhar aguçado de uma pesquisadora. A autora, ao incorporar a perspectiva de *gênero* à analise de um trabalho feminino, possibilita não apenas a compreensão deste, mas de outros trabalhos femininos, principalmente os da área de saúde que surgem e se desenvolvem sob a égide do poder médico.

Entender as possibilidades/articulações deste trabalho/profissão é de crucial importância nestes tempos de globalização de generalizações superficiais, de pseudo-superações. É possível que, após a leitura, a pergunta crucial que atormenta as profissões femininas “é subordinada porque é feminina ou é feminina porque é subordinada” continue ainda nos atormentando com a sua radicalidade dialética, porque somos mulheres e anjos.

Sílvia Lúcia Ferreira

Introdução

A segunda edição desse livro há muito se fazia necessária, visto que se trata de um estudo que foi publicado no ano de 1996 e, apesar da demanda, encontrava-se em edição esgotada.

De fato, não se trata de uma edição atualizada, nem acrescida. Primeiro porque a intenção da editora e da autora foi apenas colocar à disposição dos leitores interessados o estudo tal como foi feito originalmente e que continua sendo buscado e utilizado como material de pesquisa e de estudo; por outro lado, entenderam que o mesmo continua atual, por se tratar de um estudo de caráter histórico.

Assim, como está posto na Introdução da Primeira edição, o presente estudo pretende servir como **objeto de reflexão** a todas as mulheres enfermeiras, na perspectiva de que possam entender os **mitos e preconceitos** que têm envolvido a profissão ao longo dos tempos, visando ajudá-las a enfrentá-los e superá-los.

Para isso, procuramos seguir um caminho capaz de permitir tanto um enfoque teórico quanto prático, a fim de facilitar a compreensão da situação como um todo. Com esse objetivo, retomamos algumas das questões clássicas que tem perpassado a enfermagem em geral, e aproveitamos a experiência vivenciada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia,[1] ao longo de cinquenta anos de sua existência, objetivando entender esses mitos e preconceitos de forma articulada. Buscamos enfrentar o problema sem **mistificações**, ou seja, sem **escamotear** a situação vivida pela enfermagem em geral e por aquela praticada ao longo dos 50

1 A fim de evitar repetições e tornar o texto mais dinâmico, utilizaremos para identificar a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, também, Escola da Bahia e Escola de Enfermagem.

anos de existência da Escola de Enfermagem da Bahia, no que diz respeito à ideologia seguida, que tem servido para colocar a enfermagem como uma atividade que visa "proteger, fortalecer, e aliviar" a dor de alguém, a qual exige de quem a exerce espírito de servir, respeito à hierarquia, obediência às normas estabelecidas, assim como caridade, seriedade, abnegação, dedicação e competência, entre outros.

Nesse sentido, a perspectiva tomada foi a de Gênero, ou seja, de ver a educação ministrada na Escola de Enfermagem sob o ponto de vista feminista, isso porque o nosso interesse recai na preocupação de entender as **relações do poder** estabelecidas no seio da enfermagem, a **ideologia** que a tem alimentado, de modo a fazer com que a enfermagem seja vista como um trabalho feminino, e a enfermeira como um tipo de "anjo", guardiã e protetora, deixando de lado seus interesses pessoais a fim de cumprir uma "missão".

Essa compreensão da enfermagem e da profissão no Brasil tem sua origem no trabalho caritativo desenvolvido por religiosos na ajuda aos pobres, doentes e abandonados, embalados por uma **ideologia** que via nisso uma maneira de salvar não só o corpo como também, e principalmente, o espírito deles e dos seus pacientes.

Esse tipo de ideologia foi sendo absorvida pelas enfermeiras, de modo a verem a enfermagem como uma **vocação** que surgia em decorrência de um chamado de Deus. Nisso a enfermagem brasileira repetia o modelo desenvolvido por Florance Nightingale, na Inglaterra, a qual chegava a relacionar as leis da saúde com as leis de Deus. Segundo ela, os problemas da saúde se agudizavam pelo fato das mães e professoras não terem recebido os ensinamentos das leis de Deus e com isso ficarem sem condições de compreender também as leis da saúde.

Assim, o corpo e sua situação de saúde e de doença eram vistos como realizações divinas, e trabalhar para mantê-lo sadio, uma forma de **colaboração com Deus**. Com esse serviço, cumpriram outra "missão" religiosa que consistia em disseminar os **princípios cristãos**, ao tempo em que, através deles, controlavam as ações humanas e definiam sua forma de ser. Pois pelo zelo e dedicação passados pelas enfermeiras, veiculavam também o **conformismo** e a **aceitação**, próprios da doutrina católica e necessários à manutenção do poder. Quanto às enfermeiras, a ideia servia

para inculcar-lhes que o seu empenho e dedicação era uma das formas mais elevadas de prestar um serviço a Deus e ao próximo.

As escolas de enfermagem brasileiras tinham, no dizer de Waleska Paixão, como "denominador comum, a crença em Deus", para ela, a única fonte da dignidade humana. Foi também sob essa orientação teórica que surgiu a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, no ano de 1946, com o apoio técnico da Escola Anna Nery e os auspícios do governo federal e da administração direta da Universidade que, também, se iniciava.

A preocupação primeira da Escola foi em encontrar candidatas com um ideal "altruístico, quer dizer, em comum com as profissões de saúde", como afirmava sua primeira Diretora. A exigência foi reforçada pela mesma ao afirmar que a Escola precisava de "moças sérias e inteligentes e que se devotariam". Desse modo, as condições exigidas das candidatas à enfermagem na Escola da Bahia não diferiam daquelas exigidas por Florence, no século XIX, ao afirmar que uma enfermeira precisava ser alguém com quem se pudesse contar, alguém que aceitasse deixar de lado seus desejos e seus interesses pessoais em benefício do outro.

Visando garantir essa performance, a Escola seguiu o modelo de **residência**, inaugurado com a Enfermagem Moderna, no século XIX, o qual além de ter objetivos práticos, como o de facilitar o estudo e os estágios, servia também para **controlar a conduta das alunas**, de modo a garantir o perfil desejado da enfermeira, que compreendia pessoas sérias, dedicadas, modestas e cumpridoras do dever. Assim, o sistema de internato era importante à medida que preservava a conduta das alunas, ao segregá-las do mundo e mantê-las sob permanente vigilância.

Também os currículos seguidos pelo Curso de Enfermagem na Escola da Bahia serviam para veicular e legitimar uma ideologia que fazia da enfermagem uma ocupação **dependente** e **secundária**, destinada ao sexo feminino. O Curso iniciou-se no final da década de 1940 com um caráter elitista, recebendo basicamente candidatas com o Segundo Grau e orientando-se teoricamente para a área da Saúde Pública, mas com um currículo que privilegia a enfermagem hospitalar. Na década de 1960, dirigiu-se para a área curativa e, durante a maior parte da sua existência, foi se adaptando aos interesses do poder constituído. Porém, no que diz respeito à formação

moral e à postura de suas profissionais, manteve quase inalterada, até final da década de 1970, uma orientação que levava a profissional a ser uma pessoa **abnegada**, **altruísta**, **devotada**, **e obediente às normas e hierarquias** estabelecidas.

Em contribuição à ideologia cristã que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil e, em consequência, na Escola de Enfermagem, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais têm seguido uma inspiração metafísica e espiritual, sem vinculação com as condições concretas da sociedade.

Essa orientação visava desenvolver nas enfermeiras uma atitude moral rígida e desinteressada, só possível através da religião. Para algumas autoras,[2] sem ela seria impossível desenvolver uma "boa formação do caráter", uma vez que ela é "[...] que dá vida à existência de um ser e os alicerces de uma formação sólida". (BOCKWINKEL, 1962, 490) Assim, a voz da Igreja colocava-se como um "norte" para as profissionais e como a guardiã da profissão, reforçando-se com isso a postura de "anjos" das enfermeiras, ao tempo em que as afastavam da de profissional e de mulher.

As alunas da Escola de Enfermagem não só cumpriam essa "missão" nos hospitais, como, durante muito tempo, lançaram-se para a Enfermagem de Saúde Pública, fazendo visitas domiciliares, orientando, esclarecendo, socorrendo, sofrendo junto, o que as fez ser vistas pela população, nos anos cinquenta, como os "anjos azuis" da enfermagem, projetos de anjos "brancos".

Esse conceito traz embutido significados que vão da **qualificação** à **desqualificação**. Ao tempo em que anjo é um ser querido, que todas as pessoas gostariam de tê-lo junto, assim, ele é uma entidade que não possui identidade própria, nem sexo e muito menos poderes para tomar decisões importantes, colocando-se como um mediador entre a figura maior e as pessoas a quem deve proteger.

O presente estudo procura identificar o perfil seguido pelas enfermeiras ao longo dos tempos, visando compreender como a Escola lidou com este **mito**, como enfrentou a histórica dicotomia entre **curar** e **cuidar** (a primeira tida como uma prerrogativa da medicina, e assim dos médicos

2 Entre elas Paixão Walesca (1956), *Ética profissional de enfermagem* e Bockwinkel (1962), *Formação moral da enfermeira*, entre outras.

e dos **homens**, e a segunda, como função da enfermagem, da enfermeira e da **mulher**), e que tipo de conteúdo valorativo ela passou para suas alunas, ao longo de sua história, em relação à postura que deviam ter diante dessa situação de desigualdade.

Procuramos identificar também os valores que têm definido a enfermagem como uma prática abnegada, de submissão, de doação e de servir, como eles foram se configurando ao longo das cinco décadas de existência da Escola. Bem como as consequências que as possíveis mudanças de mentalidade trouxeram para a condição da mulher baiana, principalmente em que momento o Curso de Enfermagem da UFBA ganhou identidade: a enfermagem, feições de profissão e a enfermeira ultrapassou o *status* de "anjo" e chegou ao de mulher.

Com esses propósitos, o trabalho está estruturado em quatro capítulos: a enfermagem e sua destinação feminina; a reprodução das relações de gênero na enfermagem brasileira; uma prática de formação de mulheres enfermeiras e Anjos e Mulheres.

No primeiro capítulo, **A enfermagem e sua destinação feminina**, procuramos estabelecer o estatuto da enfermeira discutindo o seu conceito, o seu objeto de estudo e de trabalho, e quem a tenha exercido.

O segundo capítulo, **A reprodução das relações de gênero na enfermagem brasileira**, visa identificar a ideologia subjacente na prática da enfermagem no Brasil, em especial, nas escolas de enfermagem, procurando compreender como ela definia o perfil da profissional de modo a reproduzir, ou não, as relações de poder entre os sexos. Assim, são analisados: o espírito de servir como sendo um principio ideológico da enfermagem; respeito à hierarquia; a norma a serviço da reprodução das relações de gênero no seio da enfermagem e o perfil de uma enfermeira

No terceiro capítulo, **Uma prática de formação de mulheres enfermeiras**, analisamos a experiência educativa desenvolvida na Escola de Enfermagem, entre a segunda metade da década de 1940 até os anos de 1990, visando compreender em que ela servia para veicular valores capazes de legitimar a enfermagem como uma profissão secundária e dependente, própria dos anjos, e onde conseguiu superar essa tradição e atingir a situação de mulheres, ou seja, seres independentes e conscientes, capazes de traçarem os seus próprios caminhos. Assim, o mesmo discute: as bases

teóricas das escolas de enfermagem no Brasil; o perfil da Escola de Enfermagem da Bahia; a residência como uma forma de educação integral e o currículo como expressão de uma ideologia.

O quarto capítulo se intitula: **Anjos e mulheres**. Nele, procuramos entender como a escola de Enfermagem incorporou os conceitos e os preconceitos da enfermagem, onde manteve a visão conservadora de que a enfermeira precisava ser solidária, fraterna, devotada, de forma a esquecer-se de si mesma e de suas lutas. Por outro lado, considerando a dinâmica social e valorativa, buscamos identificar, também, os pontos em que aquela prática educativa conseguiu superar a tradição e percorrer um caminho diferente do até então seguido.

Desse modo, o capítulo contempla os seguintes temas: os "anjos" da enfermagem baiana; o perfil de anjos impõe-se sobre ao da mulher; o sentido implícito do fardamento; o papel intermediário dos "anjos"; a enfermagem baiana e seu investimento na formação do ser mulher; o engajamento político e seu processo libertador rompendo amarras; de olhos no social e uma visão do presente.

Para tanto, trabalhamos com artigos veiculados na *Revista Brasileira de Enfermagem* e na *Revista Baiana de Enfermagem*; com documentos do arquivo da Escola de Enfermagem, principalmente com a História Oral, através de entrevistas feitas com alunas da Escola e ex-alunas, bem como professoras e ex-professoras, diretora e ex-diretoras, funcionárias e ex-funcionárias, de modo a cobrir as cinco primeiras décadas de existência da mesma. As entrevistas serviam para levantar informações que os documentos não traziam ou apenas apontavam, assim como para comprovar informações e complementar outras, sendo, portanto, fonte preciosa para o presente estudo.

Com isso, o livro que ora apresentamos não consiste em um material "saudosista", visando relatar a saga de uma instituição educacional. Ao contrário, acreditamos que ele serve como um elemento para despertar nas profissionais da área uma **tomada de consciência** sobre o processo de dominação a que a profissão sempre esteve submetida, bem como é mais um **instrumental a ser utilizado em sala de aula**, tanto para auxiliar na compreensão do estatuto da enfermagem, quanto em aspectos da sua história, e mais ainda, como sinalizador das **relações de poder** estabelecidos no seio da profissão.

CAPÍTULO I

A enfermagem e sua destinação feminina

A enfermagem é uma atividade que sempre foi vista como afeita ao ser feminino na medida em que ela tem sido identificada como um "ato de cuidar", que exige de quem a executa características que são vistas como fazendo parte da "natureza" feminina. Por conta disso, acaba sendo difícil definir o seu *estatuto*, ou seja, se ela é uma ciência, se é uma arte ou uma prática social. No presente capítulo, procuraremos analisar, através da literatura, em qual desses rótulos ela se inscreve e, a partir disso, identificar o seu "objeto" de tratamento, bem como "quem" tem se dedicado a ela, ao longo da sua história, objetivando desvelar os "mitos" que a têm definido como um fazer destinado às mulheres.

O que é enfermagem

O sentido da palavra enfermagem está originalmente imbricado com o de mulher à medida em que ele surgiu para designar os cuidados maternos com a criança. Cuidados que se davam, de maneira geral, em três direções: "no nutrir, no direcionar e no manter". O **nutrir** não estava colocado apenas no plano físico de alimentar o corpo, mas principalmente como uma forma de "proteger, fortalecer, manter e aliviar". O que indica uma postura solidária e afetuosa. **Direcionar**, por sua vez, além do sentido comum de indicar um "norte", mostrar um caminho, pode ser tomado também como uma maneira de auxiliar o indivíduo a se integrar socialmente. Por último, o **manter**, que assim como o direcionar, privilegia o sentido da integração social e garante a unidade e a harmonia do indivíduo na sociedade.[1]

---

1 Ver sobre o assunto, Haydée Guanais Dourado (1984).

Essas eram atividades entendidas como afeitas ao sexo feminino, pois, historicamente, a mulher tem sido vista como possuidora de condições naturais para zelar, promover e ajudar o indivíduo a se desenvolver harmoniosamente. Tais "condições naturais", na maioria das vezes, eram[2] identificadas com a sua constituição física e biológica, condicionando seu cárater e sua personalidade, fazendo-a mais meiga, dócil, dedicada e disposta a judar e acalentar as crianças.

Diante dessa suposta tendência feminina, a ela foram sendo adjudicadas não só o papel de nutrir, dirigir e manter crianças, como também o de cuidar de pessoas que precisavam do mesmo tipo de serviço prestado às crianças, **os enfermos**.

A palavra enfermo vem de *infirmus*, que tanto no espanhol, francês ou italiano, significa "aquele que não está firme" (FORJAZ, 1955, p. 127), incluindo aí velhos, crianças e doentes, ou seja, os que precisam de apoio, de cuidado, de ajuda e de compreensão. Atividades tidas como próprias da enfermagem, a qual se define na sua origem inglesa *nursing*, do verbo *to nurse*, que significa nutrir, e *nurse*, aquela que nutre, que cuida e que assiste.

A identificação da enfermagem com essas atividades tidas como femininas é explicada, entre outros argumentos, como decorrente de um "impulso" da mulher que se identifica com o "instinto materno", com um instinto de conservação da espécie presente até nos animais irracionais. Porém, tal relação não passa de uma "construção histórico-social", fato que pode ser analisado sob vários aspectos. No concernente à suposta tendência feminina de **proteção da espécie**, sabe-se que ela é um mito, se considerarmos que uma mulher não nasce **mãe** e sim um ser humano de sexo feminino, e os papéis ocupados por ela na sociedade vão sendo construídos dialeticamente a partir das próprias condições histórico-sociais. Isso porque

> [...] a identidade social da mulher, assim como a do homem, é constituída através da atribuíção de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem. (SAFFIOTI, 1987, p. 8)

---

2 Estamos nos referindo ao passado, porém, esse argumento ainda é usado no momento presente.

O processo histórico de construção da enfermagem também é definidor de como a enfermagem foi sendo **socialmente** conduzida para as atividades de cuidar de outras pessoas. Basta atentarmos para o fato que os cuidados de saúde têm sido demarcados de época para época e de lugar para lugar, a depender do significado social a eles conferidos.

Nas sociedades primitivas, onde as enfermidades eram entendidas como provocadas por forças malígnas existentes nos indivíduos ou fora deles, enfrentar tais forças requeria conhecimento e dava a quem o fizesse respeitabilidade e posição de destaque. Desse modo, essa era uma atividade desenvolvida por homens, por feiticeiros, enquanto as tarefas ligadas não à cura e sim ao servir e ao cuidar ficavam a cargo das mulheres da família, por verem-nas como idênticas às atividades por elas desenvolvidas em casa. A experiência desenvolvida no espaço privado foi sendo transferida para o público, de modo que a prática do **cuidar** das pessoas da sociedade também passou a ser uma ocupação feminina e para o mesmo não havia necessidade de aprendizado, nem da elaboração de um saber específico. Era realizado através da experiência, utilizando-se um saber aprendido empiricamente. Tal praticidade além de servir para ocupar as mulheres com as tarefas consideradas de menor valor social e menos atrativas na área da saúde, servia também para **desqualificar** o serviço e quem o exercia, ou seja, o que futuramente veio a ser identificado como enfermagem e as mulheres.

Esse tipo de artifício sempre foi usado visando **velar** o significado das condições e do trabalho feminino. Historicamente, apesar da mulher ter tido sempre uma participação ativa na subsistência da família, **seu trabalho** vem sido colocado numa **posição secundária** ao do homem devido a alguns fatores, entre eles, a sua desigualdade social e política. Foi assim na sociedade pré-capitalista, onde, apesar das mulheres terem uma participação econômica importante, o seu trabalho era aceito como subsidiário e ela como dependente do homem. O mesmo aconteceu com o surgimento do modo de produção capitalista, até de forma mais acentuada, pois o "Capitalismo salientou as desigualdades sociais" e, assim, as desigualdades de sexo.

Esse jogo de desqualificação do fazer feminino segue também os interesses sociais, de modo que ele pode ganhar outras feições se assim for conveniente ao poder constituído. Na Idade Média, momento em que

a ideologia cristã enfatizava a importância do ato de servir, tanto como forma de salvação de quem o executava quanto como uma maneira de resgatar algumas categorias até então marginalizadas socialmente, como os pobres e as mulheres, a enfermagem ganhou certo prestígio e passou a ser desenvolvida, em grande parte, por religiosas, porém manteve o "empirismo", o "aprender a fazer na prática", a ação baseada no conhecimento do "senso comum".

Com a decadência da ideologia religiosa e a consequente diminuição no número de pessoas ligadas às ordens religiosas ocupando-se dos cuidados de enfermagem, os mesmos voltaram a ser desempenhados por mulheres comuns e, pior ainda, por mulheres sem prestígio moral e social. Com isso, a enfermagem decai à medida em que as prestadoras desses serviços também voltam a ser desprestigiadas e desqualificadas pela sociedade.

Como se pode ver, o **conceito de enfermagem** segue caminho paralelo ao conceito de mulher. Como essa última sempre foi considerada **inferior** ao homem, o caminho mais curto foi o de estender esse conceito ao seu fazer, no caso em questão, ao trabalho de enfermagem, tradicionalmente a ela adjudicado. Tal inferência, como dissemos, é simplista e não condiz com a verdade, pois se dá de forma **preconceituosa** e sem fundamentação científica. Partindo-se, muitas vezes, do princípio que homens e mulheres são diferentes, por natureza, quando sabemos que tais diferenças são socialmente construídas. Como indica Margaret Mead (1988, p. 23): "[...] a trama cultural por trás das relações humanas é o modo como os papéis dos dois sexos são concebidos [...]".

No concernente ao desprestígo da enfermagem frente ao saber médico, indicado como decorrente de ser esta uma ocupação feminina, vê-se que o fato de tê-la mantido por longo tempo como um **fazer** e não um **saber** serve também para **reproduzir a divisão social** imposta pelo Capitalismo. A qual dicotomiza a sociedade entre **dominantes** e **dominados**, acentuando que a dominação feminina decorre da inferioridade das suas capacidades físicas e racionais frente ao homem, bem como da ideia arraigada que a sua produção é apenas **periférica** ao sistema de produção. Em decorrência, a ela vão sendo adjudicadas as tarefas consideradas menos atrativas e que ocupam menor *status* social.

No que diz respeito à enfermagem, além da mesma ser vista como estruturalmente secundária, a desigualdade com a medicina se acentua pelo fato dela ter uma história ligada ao fazer, desarticulada de uma **teorização** e de uma formação **sistemática e científica**. Como afirmou Graciette Borges da Silva (1986, p. 40):

> [...] em todo o largo período pré-capitalista, a prática médica sempre se caracterizou pela exigência de um certo preparo especializado [...] em contrapartida, a história da enfermagem pré-profissional é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monjes e de escravos.

Como consequência, o reflexo mais forte é a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à medicina que sempre alicerçou a sua prática em um saber elaborado.

Nessa condição de **executora de tarefas** e não de um **saber elaborado**, a enfermagem chegou ao século XIX. Na Inglaterra, Florence Nithingale[3] (1984, p. 14) reconheceu que ela estava significando "[...] pouco mais que a ministração de medicamentos e aplicação de cataplasmas[...]", quando, de fato, seu alcance era muito maior. Desvendar o seu verdadeiro sentido e **delimitar seu campo de ação** exigia, inicialmente, **conscientizar** os seus próprios membros desse poder. Para isso, o primeiro passo seria prepará-los formalmente, passando-lhes um **saber específico**.

Visando mostrar a fragilidade da prática que vinha sendo exercitada pela enfermagem, baseada somente na intuição e no empirismo, Florence, ironicamente, assim se refere ao conceito que o senso comum tinha da prática da enfermagem:

> [...] já foi dito e escrito várias vezes sem conta que qualquer mulher pode vir a ser uma boa enfermeira. Acredito, pelo contrário, que os princípios fundamentais, a essência da enfermagem, ainda continuam completamente desconhecidos. (NITHINGALE, 1984, p. 15)

---

3 Considerada a fundadora da enfermagem moderna. Nasceu na Itália, no ano de 1910, pertencia a uma família inglesa abastada e recebeu educação esmerada. No ano de 1854, após ter feito um período de preparação em hospitais, partiu, com 38 voluntárias, para Sentari, a fim de dirigir hospitais de guerra. Pelo seu serviço, recebu um prêmio em dinheiro do povo e do governo inglês, com o qual abriu uma escola para formação de enfermeiras, no Hospital St. Thomaz. Seu sistema se propagou por todo o mundo.

Sua crítica, contudo, não é abstrata e sem indicação de caminhos para a superação da situação. Ao contrário, ela critica o **intuicionismo e o empirismo**, mostrando que cuidar de doentes exigia muito mais do que "bom coração", precisava de **conhecimento específico** sobre os efeitos que o ambiente provocava na saúde dos indivíduos, o que só seria conseguido através de **estudos e de preparo**. Assim, ela inaugurou uma nova fase na enfermagem, a da enfermagem científica, ao valorizar o estudo e a formação adequada. Sua compreensão era no sentido de desfazer a ideia consagrada que acreditava ser a ação da enfermagem ligada apenas a executar tarefas, como a de administrar medicamento.

Apesar do avanço no sentido da **formação técnica** e de sua tentativa de elevar a enfermagem a um *status* que ultrapassasse ao do **simples cuidar**, ao se preocupar também com a prevenção da doença, ela reforçou alguns princípios consagrados, como: a vinculação da enfermagem às mulheres, colocando-as, direta ou indiretamente, responsáveis por esses serviços, os quais incluíam o cuidado com o doente e com o ambiente. Como entendia, uma "boa" **assistência de enfermagem** consistia em propiciar ao doente um **ambiente arejado**, **limpo**, sem correntes de ar, entre outras condições consideradas propícias à recuperação da saúde. Esses eram cuidados que deviam ser tomados pela enfermagem, ou seja, **por mulheres.**

Fica evidente que a novidade trazida por Florence, no que diz respeito à necessidade de ser a enfermagem uma atividade baseada num conhecimento formal e espefícico, não muda o **conceito** da mesma como **supridora** das necessidades do paciente, para facilitar o seu processo de cura, nem o fato dela ser destinada ao sexo feminino. Destinação que, como dissemos, decorre dos condicionamentos **culturais** a que as mulheres são submetidas no seu processo de formação, bem como dos papéis que lhes vão sendo adjudicados ao longo da história, segundo os **valores e interesses sociais**, ou seja, àquilo que a sociedade pretenda reforçar ou desestimular.

O conceito de enfermagem como uma atividade feminina, representada pela **ação**, pelo **cumprimento de tarefas**, e não como **ciência**, atravessou os tempos, muitas vezes, disfarçando-se em apanágios que pareciam querer dizer o contrário. Algumas definições existentes servem para exemplificar: "[...] a enfermagem é uma profissão de caráter essencialmente social; a sua finalidade precípua é: servir a humanidade segundo as

necessidades do indivíduo e da sociedade". (FORJAZ, 1955, p. 26) À primeira vista, essa definição nos parece querer introduzir a enfermagem num campo mais amplo de ação, articulando-a com as condições reais da sociedade, com sua situação econômica, social e política, colocando-a dentro das políticas de saúde, ou seja, uma tendência a tratá-la **dialeticamente** e como **parte de um todo maior**. Porém, a própria autora se encarrega de desfazer esse entendimento ao identificar o "social" como um **ato de servir.**

A tendência de reduzir o **social** a uma forma de **prestação de serviço** parece ser um viés fortemente impregnado na ideologia da enfermagem. Pois em estudo realizado com o conteúdo da *Revista Brasileira de Enfermagem*, porta-voz oficial da categoria, Raimunda Medeiros Germano (1984), constatou que o **social** a que a enfermagem se refere é sinônimo de **religiosidade** e se caracteriza como um ato de **servir**, ou seja, o social é visto de forma abstrata, sem nenhuma articulação com as condições concretas da realidade. Conforme análise da pesquisadora, é como se a saúde dos indivíduos nada tivesse a ver com as condições histórico-sociais e vice-versa, e como se o atendimento à saúde dependesse apenas do interesse e da boa **vontade dos profissionais** da área.

Apesar da tendência conservadora de manter a enfermagem como um exercício baseado no senso comum e concretizado na prática, desde Florence, no século XIX, marcha-se para um entendimento mais **abrangente** da mesma. Os estudos elaborados pela pioneira da chamada Enfermagem Moderna, ao teorizar sobre a doença, mostrando que a mesma possuía não só um sintoma, mas também uma causa de ordem física, social ou emocional, e que para tratá-la era necessário conhecer sua causa e não apenas seus sintomas, trouxe um elemento novo para o saber que se buscava construir na enfermagem, que foi a **visão de conjunto**. Essa, por extensão, chegou ao entendimento do ser humano como um todo orgânico, formado de corpo e de espírito. A noção de conjunto que se introduz na compreensão da enfermagem abre perspectivas para se ultrapassar aos conceitos estreitos que, como vimos, não atentam para as **articulações** da enfermagem com o **todo histórico social**, de modo a permitir um novo caminho para a compreensão do que seja a enfermagem, superando preconceitos que a coloca como dependente, por ser **atividade feminina** e feminina por ser um **fazer manual** e **desvalorizado** socialmente.

Na década de 1950, certamente como reflexo dessa articulação da parte com o todo, ou seja, da visão de homem como um ser **harmonioso** entre corpo e mente, da **doença** como só podendo ser entendida na sua articulação entre **causa e efeito**, a saúde também passou a ser compreendida por outro ângulo, como "[...] um estado de completo bem estar físico, mental e social [...]". (FORJAZ, 1955, p. 133) Esses avanços não deixaram de surtir efeito sobre a compreensão do que a enfermagem significava, o que pode ser percebido na definição de enfermagem de origem norte-americana, que a entende "[...] como uma forma de conservação da saúde em todos os sentidos: cuidado com crianças e adultos, educação sanitária, preparo do ambiente social do paciente". (FORJAZ, 1955, p. 133)

A definição acima demonsta que alargou-se o campo de atuação da enfermagem, abrangendo os aspectos **curativo**, **preventivo e de reabilitação**, porém, conservaram-se as suas características ligadas ao **cuidar** e ao **servir**. Diante disso, na década de 1970, alguns trabalhos veiculados no orgão de divulgação oficial da classe colocavam em discussão a **cientificidade** ou não da enfermagem, e o que se conclui é que a enfermagem se caracteriza como um **conjunto de conhecimentos**, mas ainda lhe falta **sistematização**. (HORTA, 1970)

Há, sem dúvida, o reconhecimento do quanto a enfermagem progrediu como saber, do quanto distanciou-se do mero fazer empírico, porém **falta muito** para tornar-se um conhecimento científico. Para alguns, falta "[...] o desenvolvimento adequado de teorias [...]". (HORTA, 1970, p. 120) Para outros, apesar de concordarem com a **não cientificidade** da enfermagem, não têm a mesma certeza que a **formação de teorias** da enfermagem seja suficiente para mudar-lhe o *status*. Certamente, entre os primeiros, colocaram-se as representantes e seguidoras da tendência norte-americana, se consideramos o número de teorias por elas elaboradas entre as décadas de 1960 a 1980.[4] Entre as que acreditam que a elaboração

4 A teoria de Lydia Hall surgiu na década de 1960 e afirma que a necessidade de cuidados de enfermagem aumentava à medida em que diminuía o cuidado médico. Partia do princípio que a medicina controlava a doença enquanto que a enfermagem controlava o corpo. Em 1970, surgiu a teoria de Sister Callista Roy, baseada na teoria da adaptação. Segundo ela, o homem reage e se adapta às mudanças ambientais. Também em 1970 surgem as teorias de Myra Estrin Levine e de Martha Rogers. A primeira define a enfermagem como uma forma de apoio ao paciente, assim a enfermagem deveria cuidar da pessoa em todos os sentidos, em todos os aspectos. Martha Rogers parte do princípio que a enfermagem é uma ciência humanista voltada para ajudar as pessoas a se

de teorias somente não dará conta dessa passagem, vale indicar Graciette Borges da Silva, que assim vê a situação em que se encontra a enfermagem "[...] creio poder afirmar que a enfermagem profissional não constitui uma ciência em si, embora as atividades que lhe são pertinentes tenham base científica". (SILVA, 1986, p. 99)

Enquanto para a primeira autora, o motivo da enfermagem **não** ter galgado o posto de **ciência** encontra-se na falta de teorizações sobre o seu fazer, ou de teorias que respaldem esse fazer, para a segunda, tais teorias não viriam solucionar o problema, pois o retardamento decorre de alguns elementos como: o fato da enfermagem ter sido, historicamente, colocada como uma **atividade periférica** e **auxiliar** da medicina, vindo daí a sua posição de cumpridora de determinações médicas e realizadora de tarefas; bem como o fato da mesma ter sido colocada como uma **atividade feminina** e, como tal, **destituída de valor social**. Esses são os dois fatores tidos como, marcadamente, os responsáveis pelo retardamento do processo de cientifização da enfermagem.

Conscientes disso, não basta investir na elaboração de teorias da enfermagem para que a mesma ultrapasse o lugar que lhe foi conferido. Romper com a dependência exige a **criação de um corpo científico** e de **uma massa crítica**, bem como coragem para **assumir sua real situação**, sem imitação do saber desenvolvido por outras áreas. Ou seja, faz-se necessário a construção de teorias, pois

> [...] a falta de saber gera a dependência, a submissão e a subserviência. Um dos caminhos para a libertação seria o de investir nas potencialidades próprias [...] crescer dentro das suas próprias condições, assumindo suas limitações e tentando ultrapassá-las. (LUCKESI; PASSOS, 1992, p. 52)

Isso implica em uma **prática revolucionária**, capaz de romper com a tutela colonizadora e criar um caminho científico próprio, mudando de mãos os mecanismos de administração e de poder, condições necessárias para se garantir a independência.

Além disso, faz-se necessário desmistificar situações, como aquelas que afirmam ser função da enfermagem apenas cuidar e servir, sem mostrar

---

recuperarem de doenças. Vê o homem, objeto da enfermagem, como um todo harmônico, e para cuidá-lo, deveria tratá-lo como um todo e não em partes. Para maiores informações, ver Maria Cecília Puntel de Almeida (1986).

o que cada uma significa, nem o seu papel no contexto social e da saúde. É preciso desvelar supostas verdades que consideram ser essa uma ocupação feminina, por ser a mulher, naturalmente, tendente ao doar-se. É preciso separar a enfermagem da religião, encarando-a como uma profissão e não como um ato de caridade. Para isso, faz-se necessário

> [...] aprofundar estudos metodológicos e eleger temas relevantes da área para outras ciências e, fundamentalmente, para o avanço do conhecimento relativo à assistência de enfermagem. (LUCKESI; PASSOS, 1992, p. 99)

Diferentemente de tal compreensão, há quem acredite já ter a enfermagem galgado o **estágio científico**, conforme faz ver Maria José de Lima (1993, p. 21), em um recente trabalho:

> [...] a enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença, é mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos.

A definição direciona-se para uma visão de tratamento da enfermagem como um conhecimento interdisciplinar, privilegiando a orientação nightingaleana de ver o homem como um ser harmonioso entre corpo e mente, e que cuidar de sua saúde pressupõe abrangê-lo em sua totalidade. Porém, apesar do esforço, a mesma nos remete ao ponto de origem das definições de enfermagem, ou seja, à sua identificação com o fazer, com o servir, com o cuidar sem uma reflexão de como isso se articula com o todo social e os alcances de tais tarefas. Assim, ela afirma ser a enfermagem "um ato de cuidar", visando a preservação do ser humano "[...] a enfermagem é o caminho verdadeiro para infundir na raça humana a arte de preservar a própria saúde [...]". (LIMA, 1993, p. 24)

Concluindo, podemos dizer que a enfermagem, apesar de já ter conseguido elaborar um **significativo refencial teórico e técnico**, o mesmo volta-se para o cuidado do ser humano, buscando atendê-lo em suas necessidades. Ela continua sendo vista como uma forma de servir, como "um serviço prestado ao homem" (HORTA, 1970, p. 120), baseado no espírito de **doação**, de **ajuda** e de **preservação**, de forma abstrata e desarticulada.

Diante disso, a tendência de vê-la como ciência esbarra em uma ambiguidade que faz defini-la, ao mesmo tempo, como **arte** e como **ciência**, porém, de forma inquestionável, como um **ato de servir**. Superar tal ambiguidade requer, como dissemos, desfazer vínculos e desvendar falsas verdade, entre elas, o fato de atrelar a enfermagem às condições femininas e a situação feminina a teorias abstratas e preconceituosas e não às **relações de poder** existentes na sociedade.

De que se ocupa a enfermagem

A ênfase dada em todos os tempos à enfermagem como um ato de cuidar, de suprir, de nutrir, de dirigir nos remete a entender a que ela se dedica, pois essas ações pressupõem que sejam realizadas para alguém. É pois **a pessoa humana** o foco de atenção da enfermagem, à medida que a sua história testemunha que ela

> [...] desenvolveu-se porque as pessoas não são completamente auto-suficientes. A assistência prestada é uma forma de ajudar os clientes a vencer dificuldades ligadas às necessidades fundamentais [...]. (OLIVEIRA, 1981, p. 19-47)

Todavia, o tipo de assistência tem sofrido variações de época para época. Inicialmente, a enfermagem consistiu em um serviço exercido pelas mães e que se limitava às pessoas que estivessem mais próximas dela: os filhos, o marido e demais membros da família. Tal cuidado, como dissemos, era uma forma de extensão das suas funções maternas e definida como fazendo parte da natureza feminina. Desse modo, dispensava qualquer forma de preparo sistemático, pois as suas "tendências naturais" iam sendo desenvolvidas na prática e buriladas por um conhecimento transmitido empiricamente pela tradição e pela cultura.

Do **foco familiar**, a assistência da enfermagem derivou-se para a **comunidade** maior, na pessoa dos pobres e abandonados; e de um serviço que era obrigação das mulheres para com suas famílias, passou a ser um atendimento de cunho caritativo prestado não só por mulheres, mas por religiosos e pessoas de posses, orientadas por uma ideologia religiosa. Explicitamente, focalizavam **o corpo**, o atendimento às necessidades do corpo, porém, o destino principal era a **alma**, tanto de quem estava sendo

servido quanto de quem servia. Cuidar do corpo para atingir o espírito consistia no verdadeiro objetivo da assistência de enfermagem.

No Brasil, até o século XVIII[5], o serviço de ajuda dispensado pelos religiosos nas Santas Casas cumpriu perfeitamente o objetivo de cuidar do corpo visando "ganhar" o espírito. Assim, eles não se destinavam apenas aos **doentes** como também **às crianças**, **aos desprotegidos** e todos aqueles que estivessem necessitando de assistência. Com isso, criavam entre seus assistidos um elo de ligação que os colocava numa posição de devedores e, como tal, de pessoas influenciáveis ideologicamente e dependentes materialmente. A assistência de enfermagem consistia em um caminho eficiente para a religião católica disseminar seus princípios e adquirir adeptos. Como se vê, a enfermagem desenvolvida no Brasil iniciou-se tendo o corpo dos indivíduos como objeto, porém, visando atingir o espírito.

Como esse objetivo era de fundamental importância para a ideologia cristã se estabelecer, bem como aos interesses da política colonial, os **preconceitos sexistas** aderentes à enfermagem por ser tida como uma atividade feminina, são suplantados pela **ideologia religiosa** e econômica, de modo que esses cuidados deixaram de ser uma exclusividade feminina e foram exercidos por homens: religiosos, ex-assistidos e escravos, ao lado de mulheres religiosas e leigas. Isso serve para desfazer alguns preconceitos sobre a vinculação da enfermagem com tendências inatas femininas, bem como para demonstrar que os papéis sociais de mulheres e de homens são culturalmente definidos e aprendidos.

O cuidado prestado pela enfermagem, nesse período, caracterizou-se pela relação direta com o enfermo e com o ser humano. Definindo-se desse modo que o objeto de atenção da enfermagem era o **cuidado direto do enfermo**, o que será alterado na prática da enfermagem considerada moderna. Pois, se antes era o próprio enfermeiro ou enfermeira quem dava a assistência ao paciente, nessa nova fase, o trabalho da enfermagem se divide em uma assistência direta e outra indireta. Com isso, "[...] ocorreu, consequentemente, no interior da enfermagem, uma fragmentação de seu objeto de trabalho [...]". (SILVA, 1986, p. 86)

A fragmentação ocorrida no interior da enfermagem é a mesma que se deu na estrutura social capitalista, a qual se consubstancializou na indi-

5 Perído de expulsão dos Jesuítas.

vidualização da sociedade e de sua forma de produção, estando na base a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual. Estabeleceu-se entre eles uma **relação de poder** de modo que, subordinou-se o primeiro ao segundo mostrando-o como de menor valor.

Com isso, o cuidado da enfermagem que antes se dava por todos os seus membros se dividiu, hierarquizando seus profissionais entre aqueles destinados ao **cuidado efetivo** do indivíduo e aqueles destinados ao **planejamento e fiscalização** do serviço. Essa tendência dicotômica pode ser claramente identificada no pensamento nighthingaleano, ao destinar a formação da sua escola a dois tipos de profissionais: as *lady-nurses* e as *nurses*.[6] As primeiras, constituidas por mulheres de classe social privilegiada, eram preparadas para o ensino, para a supervisão e outras tarefas de mando. Enquanto o segundo grupo, composto por mulheres da classe trabalhadora, sem recursos para custearem sua formação, a elas era destinada uma formação voltada para o cuidado direto com os pacientes.

Na atualidade, no Brasil, os profissionais da enfermagem estão subdivididos em quatro grandes blocos: **as enfermeiras**, **os técnicos**, **os auxiliares e os atendentes**. A eles são destinados partes da assistência da enfermagem. Aos primeiros destinam-se as tarefas consideradas mais **complexas**, quando de fato, são as que se identificam como as **mais privilegiadas**, por se enquadrarem mais de perto ao saber intelectual: o **ensino**, a **pesquisa**, o **planejamento** e a **supervisão**. Entre os demais, distribuem-se as atividades de caráter manual: a higiene, a alimentação, a ministração de medicamentos ao paciente, o cuidado do ambiente físico, entre outros.[7] Assim, o objeto da enfermagem se fragmenta entre trabalho **manual** e **intelectual**, sendo que esse último constitui-se na principal tarefa da enfermeira[8], é necessário reconhecer que

6 Essa hierarquia já podia ser encontrada nos hospitais do século XVI. Lá a hierarquia comportava três níveis: *matron*, mulher de classe social alta, casada, voluntária e que se responsabilizava pelo hospital. *Sister*, era a pessoa responsável pelo comportamento e atividades das enfermeiras e a *nurse*, responsável pelo cuidado direto com o paciente.

7 Discutiremos as consequências técnicas e sociais dessa hierarquização em capítulos posteriores.

8 Enfermeira aqui entendida como a profissional de nível superior, objeto central de nosso estudo, uma vez que nos interessa compreender a condição da mulher/enfermeira a partir da experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

> [...] as atividades administrativas e de ensino constituem o objeto de trabalho por excelência das enfermeiras hoje, no Brasil, não sendo a negação desse fato que vai garantir a preservação da categoria. (MEYER, 1991, p. 59)

Certamente, o que importa nessa situação não é o fato da agregação ou não dos profissionais e sim a "alienação"[9] que tal dicotomia desenvolve nos profissionais, fazendo com que ele se **alheie** do seu processo de trabalho, do mundo e de si mesmo. Como indicou Marx, a alienação se manifesta no trabalho a partir da sua divisão, determinada pela advento da propriedade privada. Aí,

> [...] o trabalho perde sua característica de expressão do poder do homem; o trabalho e seus produtos assumem uma existência à parte do homem, de sua vontade e de seu planejamento. (FROMM, 1983, p. 53)

Assim, a separação entre quem dirige e quem executa faz com que os indivíduos se alienem do produto do seu trabalho, ou seja, a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual faz com que o trabalhador se distancie do produto do seu trabalho e transforma as relações dos indivíduos, hierarquizando-as.

Vale lembrar que tal **hierarquização** se passa entre as próprias mulheres, uma vez que a enfermagem continua sendo uma atividade majoritariamente feminina. O que nos leva a colocar em questão, sob outro ângulo, a ideia largamente difundida que as mulheres são por natureza afeitas a serem mandadas, dirigidas e controladas. O que se percebe nessa relação profissional é que muitas **mulheres exerceram o poder** de forma plena sobre outros indivíduos, no caso, sobre outras mulheres. Assim, o que se deduz é que o fato delas, quase sempre, não estarem em posição de mando não significa que elas sejam incapazes de praticá-lo, pois na maioria das vezes elas o exercem de forma *sutil*, controlando e influenciando quem está a sua volta, como os filhos, os empregados domésticos e os próprios maridos. Na situação em questão, as enfermeiras exercem sua influência e poder sobre os demais membros da categoria acima indicados.

---

9 "Alienar-se é, em última análise, vivenciar o mundo e a si mesmo passivamente, receptivamente, como o sujeito separado do objeto". (FROMM, 1983, p. 50)

Na trajetória histórica da enfermagem, o seu objeto não só se dividiu como também se multiplicou. Do simples **cuidado direto** com o ser humano, ele tornou-se também **planejamento**, **produção e propagação do saber**, **administração e fiscalização** da assistência. Por outro lado, a enfermagem deixou de ser apenas **curativa** e ganhou dimensões **preventivas** e de reabilitação.

> Conseqüentemente, a tarefa do enfermeiro moderno é bem ampla. No passado, a missão atribuída, comumente, a este profissional era a de cuidar do paciente no hospital e no lar [...]. Hoje a profissão de enfermagem, assume também a responsabilidade de preservar a 'saúde' e de fomentá-la. (VIEIRA, 1977, p. 11)

Contudo, a enfermagem acredita não ter se distanciado do ser humano, mais especificamente, não deixou de apoiá-lo e de assisti-lo. Agora, não só quando doente, mas também sadio. Pois, mesmo quando se lança à pesquisa, à administração e à prevenção, acredita estar investindo no seu objeto "[...] a pessoa humana, a família ou outros grupos sociais, ou ainda, a comunidade que necessitar de ajuda para manter ou alcançar a saúde." (OLIVEIRA, 1981, p. 21)

Quem tem exercido a enfermagem

Como dissemos, *a* **mãe** foi a primeira enfermeira da família, porém essa atividade recaía sobre as **pessoas do sexo feminino**, pois existia uma ideia arraigada, que ultrapassou os tempos, de que "[...] a mulher tem inclinação para ajudar" (DOURADO, 1984, p. 79), o que a faz apta às atividades de saúde e de educação.

Apesar da vinculação da mulher ao serviço de enfermagem, a mesma tem sido exercida **por homens**, quando isso representa **poder**. Foi assim no período pré-capitalista, como demonstramos anteriormente, e será no Brasil, no período Colonial, apenas para citarmos dois exemplos. No Brasil, o serviço de saúde iniciou-se com os **jesuítas**, à medida em que cuidar do corpo era uma forma de ganhar a confiança das pessoas, propagar os princípios católicos, estabelecer a ideologia colonizadora, dissolver possíveis tensões e legitimar desigualdades. Nesse sentido, os cuidados à saúde eram praticados de forma caritativa e gratuitamente. Por três séculos

(1549/1759), a saúde foi praticada no Brasil por religiosos ou por leigos, movidos por um ideal religioso.[10]

A partir do meado do século XIX, com a chegada das ordens religiosas ao Brasil, as Santas Casas, surgidas desde o século XVI, passaram a ser dirigidas por **religiosas** que eram chamadas de **irmãs de caridade**. As mesmas eram auxiliadas no cuidado aos doentes por **pessoas sem nenhuma formação específica**, na maioria das vezes analfabetas, recrutadas entre os ex-assistidos, escravos e mulheres. Esses, após algum tempo de trabalho, eram alçados à categoria de "práticos" e chamados de enfermeiros.

Esse mesmo tipo de destinação dos serviços de enfermagem a religiosos e pessoas de baixo valor social foi vista em outras partes do mundo. A partir do início do século XVI, com o movimento da Reforma Religiosa, a saúde na Europa perdeu a força das ordens religiosas, cujos membros foram expulsos dos hospitais e, não vendo outra alternativa, lançou mão das pessoas que não haviam encontrado colocações em outras formas de trabalhos por suas qualidades morais e pelo seu estilo de vida. Na Inglaterra, a enfermagem foi entregue a **bêbados e prostitutas**, pois "[...] o pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade". (PAIXÃO, 1969, p. 49)

Situação parecida foi vivenciada na França, onde também a enfermagem esteve nas mãos de **religiosos e das mulheres**. O fato é que, "[...] a baixa do espírito cristão repercutia sempre sobre a quantidade e qualidade das pessoas a serviço dos enfermos." (PAIXÃO, 1969, p. 42)

Como se pode ver, o serviço de enfermagem foi se estruturando em bases ideológicas que a via como uma **atividade religiosa** e, como tal, **caritativa** e não profissional, bem como uma atividade de baixo valor social a ponto de não conseguir recrutar pessoal de qualidade moral aceita socialmente. Como se não bastasse, a identidade da mesma como trabalho feminino tem servido para transferir para esta os *preconceitos* que envolvem a mulher ao longo da história.

Essa herança a tem envolvido em preconceitos e discriminações, que a coloca como uma atividade que requer **devotamento**, **espírito de**

10 Vários autores discutem essa questão, entre eles, Denise Pires (1989), no seu livro intitulado *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*.

renúncia, **abnegação**, **aceitação** e **respeito aos outros**, principalmente aos **superiores hierárquicos.** Contra tais preconceitos, algumas iniciativas foram tomadas, como a de Florence Nightingale, na Inglaterra, no século XIX, voltada para a formação do profissional de enfermagem visando desvinculá-la de um saber empírico que a identificava com o trabalho doméstico. Contudo, ao delimitar o campo da enfermagem, não conseguiu superar a ideologia dominante, repetindo os mesmos critérios sociais, sexuais e técnicos colocados pela sociedade para homens e mulheres. Critérios que seguiam uma tradição de submeter a enfermagem à medicina, destinando a ela as atividades de menor valor social, no caso, o cuidar, e à segunda, aquelas referentes à cura, ao tratamento do indivíduo, colocando a enfermagem como uma auxiliar da medicina.

No Brasil, no início do século XX, a criação de escolas de enfermagem também pode ser entendida como uma iniciativa para a superação da condição de dependência em que a enfermagem se encontrava. Nisso, dois fatos foram decisivos na condução desse novo rumo que a enfermagem tenta seguir: a decisão das irmãs de caridade de deixarem os serviços no Hospício Nacional de Alienados, por incompatibilizarem-se com a administração, e os graves problemas de saúde pública por que passava o país, com sérias consequências, inclusive econômicas, que requeriam muito mais do que um atendimento realizado por pessoas de boa vontade. Diante disso, através do decreto 791/1890, foi criada no Hospício Nacional de Alienados a primeira escola de enfermagem no Brasil. Também, no ano de 1916, fundou-se a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha.[11]

Essas iniciativas não davam conta dos problemas de saúde no Brasil, principalmente da luta contra a tuberculose, pois como os hospitais eram insuficientes, as pessoas continuavam sendo **tratadas em casa por mulheres** sem instrução[12], e acabavam contaminando as demais pessoas da família. Por outro lado, o modelo de saúde pública exercido no Brasil não correspondia aos padrões observados por médicos brasileiros nos Estados Unidos.

11 A Cruz Vermelha Brasileira havia sido criada no ano de 1910.

12 Segundo dados apresentados por Anayde Correa de Carvalho, nas décadas de 1920 e 1940, 49,6% da população brasileira era de mulheres das quais apenas 28% sabia ler. Para maiores informações, ver *Associação Brasileira de Enfermagem - 1926-1976*.

Como saída emergencial, foram recrutadas **senhoras** da sociedade a fim de "[...] visitar os doentes em suas casas e orientar as famílias quanto ao tratamento e aos perigos do contágio." (CARVALHO, 1976, p. 6) Essa iniciativa marcou o início da ocupação do serviço de enfermagem por outro tipo de pessoas, com maior nível de instrução e outra *performance* moral. Essa mudança encontrou campo propício pelo apoio dado por Carlos Chagas, na época à frente do Departamento Nacional de Saúde, o qual possuía "cacife" para encontrar parcerias capazes de assegurar economicamente as condições para a mudança, como a que foi formalizada com a Fundação Rockfeller, visando organizar o serviço de saúde no Brasil.

A parceria com a Fundação inaugurou também a influência do modelo norte americano na saúde e na enfermagem brasileiras. A partir da década de 1920[13], começaram a chegar no Brasil **enfermeiras americanas** para avaliarem a situação de saúde no Brasil, o que culminou com a chegada de uma "Missão Técnica", composta por 13 enfermeiras, que além de trabalharem na organização do serviço de saúde, criaram a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, mais tarde denominada Escola Anna Nery. Além disso, estabeleceu-se um intercâmbio com as escolas de enfermagem norte-americanas, de modo que as ex-alunas da Escola de Enfermeiras, ou as chamadas visitadoras[14], eram normalmente encaminhadas para lá a fim de se especializarem.[15]

Por dez anos, 1921 a 1931, estiveram no Brasil 32 enfermeiras da "Missão Técnica".[16] As marcas deixadas pela influência americana na enfermagem brasileira são indeléveis. A enfermagem mudou totalmente a qualidade dos seus integrantes e tentou estabelecer-se institucionalmente. De mera atividade de servir, exercida por pessoas das camadas sociais inferiores, de baixa qualidade moral, de nível de instrução elementar, ela passa

13 No dia 2 de setembro de 1921, chegou no Brasil a enfermeira norte-americana Ethel O. Parsons, do Serviço de Saúde da Fundação Rockefeller, a fim de estudar a situação de saúde no país e indicar caminhos.

14 Categoria que surgiu dos grupos de mulheres recrutadas, emergencialmente, para o acompanhamento do doente no lar. Elas, quase sempre, em mulheres de classe social superior à aquelas que vinham trabalhando na enfermagem.

15 A primeira brasileira a ir para os Estados Unidos foi uma visitadora brasileira chamada Edith de Magalhães Fraenkel. A mesma tinha como objetivo fazer um curso de enfermagem de 3 anos de duração.

16 A missão era composta por: 25 enfermeiras norte-americas, 2 inglesas, 2 holandesas e 1 belga.

a destinar-se a **mulheres de camadas sociais elevadas**, de conduta moral ilibada e formação profissional esmerada.

Porém, se a enfermagem rumava para libertar-se de algumas amarras, que a colocava como serviço de pouco valor social, dependente do médico e sem autonomia de saber, erigia **novos freios** estabelecidos pela dependência dos padrões americanos. Padrões que não se limitavam apenas ao aspecto técnico e, até certo ponto, econômico, mas, principalmente, a **padrões morais** e a formas de ser e de viver que serviram para acrescentar aos conceitos e preconceitos sobre a enfermagem, mais alguns.

Talvez conhecer os traços de caráter de algumas das figuras centrais na organização do ensino de enfermagem no Brasil sirva para explicar muito dessa determinação e para compreendermos os padrões educacionais seguidos pelas escolas de enfermagem no Brasil e o que elas produziram, ou seja, o tipo de profissional destinado à enfermagem. A primeira enfermeira norte-americana a chegar ao Brasil foi Ethel O. Parsons, a qual era vista como

> [...] inteligente, dinâmica e idealista: elegante e de porte altivo, olhava sempre de frente e para o alto, infundia respeito e, talvez, certo temor a estudantes e recém-diplomadas; eram poucas as pessoas que a ela se chegavam.[17]

As características que são atribuídas a essa enfermeira educadora podem ser claramente identificadas no perfil que a enfermagem brasileira ganhou no início de sua profissionalização e que, continuam, ao menos de forma subjacente, a direcionar o ensino e a enfermagem brasileira. Primeiro, o novo modelo da mulher enfermeira, não mais representado pela "gata borralheira" e sim num misto de **cinderela** e de **anjo**, que irradia pureza, segurança, distinção e por isso podiam ser-lhe atribuídas "atividades nobres" como a de cuidar de pessoas. Atividades que não podiam ser desempenhadas por qualquer pessoa, pois requeriam **estabilidade emocional**, **distinção moral e apresentação respeitosa**.

Essas eram, sem dúvida, qualidades valorizadas socialmente e que exerciam grande atrativo entre as mulheres. Porém, no concernente à condição feminina, longe de servir para superar as desigualdades sexistas

17 Depoimento de sua secretária, citado por Anayde Correa de Carvalho (1976, p. 11).

existentes, as fortalecia, na medida em que o *status* em que a mulher foi alçada exigia dela um esforço sobre-humano para corresponder à "confiança" nela depositada, cuja falha poderia ser vista como representante da sua incompetência e as faria voltar ao patamar inferior. Na ânsia de não permitir que tal "desastre" acontecesse, elas não conseguiam perceber que estavam pagando um preço ainda maior, pois teriam que **abrir mão do seu corpo**, **das suas vontades**, **dos seus sentimentos e dos seus desejos**.

Além disso, o modelo americano, ao tempo em que tenta desvincular a enfermagem do senso comum, a mercê da influência da subjetividade, implanta um modelo de saber que corresponde aos traços masculinos, baseado na objetividade e na neutralidade. Assim, a enfermagem passa a exigir na sua prática **distanciamento**, **segurança**, **controle das emoções**, **dinamismo e respeito**, o que pode ser traduzido pelo **traço autoritário** que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil.[18]

Sem dúvida, a influência americana definiu os rumos da enfermagem brasileira e deu-lhe uma configuração. Ainda em relação a Ethel Parsons, ela não apenas elevou o nível técnico da profissão como estabeleceu uma "mística" da enfermagem que impregnou suas ex-alunas, e essas, as gerações futuras. Exemplo disso pode ser dado a partir das características com as quais são definidas Edite Fraenkel, ex-assistente de Ethel Parsons e primeira brasileira a assumir um cargo de instrutora, trabalho até então apenas realizado por enfermeiras americanas. Suas ex-alunas assim a definiam: "[...] pessoa enérgica, de poucas palavras, poucas amizades, extremamente devotada *à* enfermagem, que defendia com todo vigor". (CARVALHO, 1976, p. 13) Nota-se nos traços de caráter da brasileira e na sua atitude de profissional da enfermagem, as mesmas marcas sinalizadas na mestra americana, que consiste em traduzir a profissional como destituída da mulher. Ser enfermeira, no novo modelo, exigia romper não só com os **preconceitos morais** que tinham identificado a enfermeira com **sensualidade e vida mundana**, como também, com qualquer tipo de permissividade, até as mais humanas como os sentimentos de amizade, de troca e de interação. A enfermagem brasileira havia absorvido a **mística do autoritarismo e da dureza** como sinônimos de competência e de respeitabilidade.

---

18 Trabalharemos essa questão nos capítulos seguintes.

A preocupação com a **respeitabilidade** tão bem traduzida pela "missão americana" no Brasil, possuía raízes idênticas às de outros países: o mau conceito que a enfermagem trazia. Também na sociedade americana, ela estava relacionada às qualidades das pessoas que a praticava, envolvendo aí, mais uma vez, a falta de instrução, e as qualidades morais. A solução encontrada nos Estados Unidos foi a mesma ensinada por Florence – substituir o pessoal de enfermagem por pessoas preparadas e de postura moral socialmente respeitada. Com essa compreensão, começaram substituindo o pessoal por senhoras formadas em escolas no modelo nightingalense, de modo que, em 1923, já sugeria critérios para os cursos de enfermagem, como: exigir como pré-requisito o curso secundário e realizar o curso em 24 meses, entre outros.

É esse modelo que foi transplantado para o Brasil. Desse modo, a Escola Anna Nery[19] tinha como meta oferecer um curso de **nível elevado** e começou pelas exigências feitas para o **ingresso de candidatas**: ter qualidades pessoais e diploma de escola normal ou equivalência eram as exigências básicas. E não precisavam de outras, pois essas duas possuíam um alcance muito grande. No item **qualidades pessoais**, pode-se ler: caracteres físicos (cor da pele, tipo de cabelo, não possuir defeito físico etc.); caracteres sociais (renda familiar, posição social, local de residência, entre outros); lê-se também: religião professada, postura moral, apenas para citar alguns.

As duas condições esbarravam em dificuldades estruturais que chegaram a levar a "missão americana" a desacreditar do seu sucesso. Em primeiro lugar, estava a **desqualificação** e a **desconfiança** que o próprio nome "enfermagem" traduzia. Certamente a sua tradição não havia passado incólume, principalmente, entre as famílias das camadas média e alta da sociedade, no momento, principal alvo do ensino da enfermagem. Além do preconceito, o qual foi tentado contornar com alguns artifícios como: **substituindo** a palavra **enfermagem por** *nurse*, e depois acrescentando a ela o distintivo "alta padrão", a enfermagem debatia-se com outro, certamente maior, que consistia em acreditar que **lugar de mulher** era no **espaço interno** e não no externo, no particular e não no público.

---

19 Fundada em 1923, com o nome de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, começou a funcionar no dia 19 de fevereiro de 1923, com 13 alunas. No dia 31 de março de 1926, passou a chamar-se Escola de Enfermeiros Dona Anna Nery, no ano de 1931 foi denominada Escola de Enfermeiras Anna Nery e, em 1937, foi incorporada à Universidade do Brasil.

A tradição de ver a mulher na condição de **trabalhadora doméstica** não remunerada, calava mais fundo junto às camadas média e alta da sociedade em decorrência da não necessidade de garantir a subsistência da família, pelo grande peso que a sociedade colocava na socialização dos filhos e que era uma atividade adjudicada a ela, e pela responsabilidade que lhe era dada na estabilização da família, entre outros motivos. Esses elementos tomavam maior vulto pela posição da Igreja Católica, religião professada pela maioria do povo brasileiro, que colocava a mulher na mesma posição das crianças, ou seja, como um ser que precisava ser protegido. Nesse sentido, Pio XI, no início da década de 1930, afirmava:

> [...] é um péssimo abuso, que deve a todo custo cessar, o de as obrigar, por causa da mesquinhez do salário paterno, a ganhar a vida fora das paredes domésticas, descuidando os cuidados e deveres próprios e sobretudo a educação dos filhos [...] as mulheres devem trabalhar em casa ou na vizinhança, dando-se aos cuidados domésticos.[20]

Considerando que a **censura** ao trabalho feminino era feita pela **Igreja** e desse modo pela sociedade, pois sabemos que aquela tem sido, historicamente, porta-voz dessa, não arrefecia sequer diante da necessidade real de manutenção econômica da família, muito menos o seria para as mulheres que não tivessem esse tipo de problema. Assim posto, a **institucionalização** da enfermagem no Brasil começou enfrentando dois graves preconceitos: **sua má fama** e a **dependência feminina**. Como se não bastasse, o acesso ao curso de enfermagem na Escola Anna Nery, exigia instrução secundária, o que também era um problema porque poucas mulheres naquele momento a possuíam. Aquelas que a tinham faziam parte das camadas que não aceitavam suas filhas no mercado de trabalho e muito menos como enfermeiras.

Mesmo diante dessas dificuldades, até o final da década de 1930, a enfermagem brasileira seguiu um caminho profícuo e passou a ser desenvolvida por **mulheres das camadas elevadas** da sociedade, em decorrência dos altos salários pagos e da elitização da mesma, ao impedir, pela exigência da escolaridade, o acesso de mulheres das camadas socialmente baixas.

A influência da enfermagem americana, se por um lado, serviu para imprimir **novos preconceitos** na profissão, por outro, abriu **novos campos**

20 Pio XI, Quadragésimo Ano, 1931,citado por Heleith Saffioti (1968, p.101).

para a enfermagem com que foi sentido pelo sensível aumento da demanda por **enfermeiros qualificados**. Com isso, o país passou, entre os anos de 1937 a 1956, por um período de expansão nos cursos de enfermagem, chegando a contar com 29 escolas. Tal expansão não significa que os preconceitos contra ela tenham sido desfeitos, a mesma continuava sendo vista como uma **profissão mal afamada** e motivo de preconceito dos pais de família que preferiam ver suas filhas seguindo outras profissões como o magistério.

Certamente, tais preconceitos representam, como dissemos, a longa tradição que a enfermagem arrasta de ser vista como uma profissão exercida por pessoas de baixa qualidade moral; sem instrução; de baixo nível social; que se identifica com trabalho doméstico; que não possuí autonomia e se submete aos ditames dos médicos; que ela é cheia de renúncias e mal remunerada, entre outras.[21]

Diante disso, ela é uma profissão que exige do profissional, além de competência técnica, atitudes que não atraem o sexo masculino e que são "destinadas" ao feminino, como o cuidar, o servir, o amparar e o nutrir. Assim, ela reproduz a divisão social e sexual existente na sociedade, "que tornaram a prática da enfermagem dependente e submissa ao médico em todos os sentidos. A divisão do trabalho entre essas duas profissões associou a 'ciência da cura' com a autoridade do homem/médico e a execução dos cuidados (definidos como sendo a ciência na prática) com a mulher/enfermeira". (MEYER, 1991, p. 7)

Vê-se que está presente a mesma relação de poder existente na sociedade e que coloca a mulher como inferior ao homem e o seu trabalho como periférico, de menor valor social e econômico. Relação que tem se mantido na enfermagem ao longo dos tempos, pois ela continuou sendo uma profissão majoritariamente feminina. Em 1950, 68,8% de mulheres estavam exercendo as atividades de enfermeiras e massagistas.[22] Em 1961, havia 6.203 enfermeiras diplomadas contra 202 homens, isso apenas para citarmos alguns dados numéricos. O fato é que a enfermagem tem sido vista como uma *ocupação feminina* tanto pelo fato de ser predominantemente exercida pelo sexo feminino, como, e principalmente, pelas características que se impõe a ela. São essas características que trabalharemos no capítulo seguinte.

---

21 Trataremos essas questões no capítulo seguinte.

22 Anuário Estatístico do Brasil, 1950, citado por Glete de Alcântara (1966, p. 31).

CAPÍTULO II

A reprodução das relações de gênero na enfermagem brasileira

No capítulo anterior, procuramos trazer alguns elementos teóricos acerca da enfermagem no que diz respeito ao seu conceito, objeto de estudo e pessoas que a tem exercido enquanto atividade.

No presente, nossa intenção é delinear a **ideologia** que tem perpassado essa atividade, de que modo ela tem definido as **relações** entre as profissionais, como as **normas** que regem a profissão têm servido para reforçar ou não essa ideologia e quais as consequências desses valores para a enfermagem e para as suas profissionais, ou seja, como ela tem servido para reproduzir **relações de poder** no seio da enfermagem.

As relações de gênero

Falar em relações de **poder** na enfermagem nos remete a entender, em primeiro lugar, aquelas que a literatura feminista atual chama de relações de **gênero**. A palavra gênero foi inicialmente usada entre as feministas americanas com o objetivo de demonstrar o caráter social das diferenças entre os sexos, e desse modo desvelar a inapropriedade de relacioná-las com o aspecto biológico.[1] Também com o objetivo de clareamento de

1 A tendência de justificar a situação de inferioridade feminina devido à sua constituição física, sua musculatura e a dimensão do seu aparelho respiratório, tem perpassado os tempos. Porém, o que se sabe é que nas sociedades coletoras as mulheres estavam sujeitas a uma jornada de trabalho exaustiva e a executarem tarefas que requeriam a força física, como o carregamento de fardos. Ela mudou de carregadora de fardos, de um ser igual aos homens a partir do momento em que a sociedade não mais precisava do seu trabalho e sim da mesma como matriz de homens para a produção.

algumas questões historicamente definidas, visava mostrar que os estudos sobre as relações entre os sexos não seriam possíveis de forma particularizados e sim relacional, ou seja, estudar o sexo feminino exigia não perder de vista sua articulação com as questões acerca do sexo masculino e vice-versa. Isso porque as mulheres não estão desarticuladas do mundo maior e entendê-las só é possível na sua relação com o todo histórico social, incluindo aí o homem.

Por outro lado, interessava descobrir a amplitude dos papéis sociais e os simbolismos que revestem a sexualidade nas sociedades, a fim de compreender o seu alcance político e suas consequências para a manutenção ou alteração da ordem social. Uma vez que partem do princípio que os estudos das questões feministas não têm um fim em si mesmos, ao contrário, além de possibilitarem entender as construções ideológicas que definem papéis e *status* para homens e mulheres, abrem possibilidades para o entendimento de outras formas de desigualdades como as relacionadas às classes e raça, entre outros.

Assim, a palavra gênero é usada nos estudos feministas como "[...] uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos [...]" (SCOTT, 1989, p. 3), pois ele é "[...] um elemento constitutivo das relações sociais [...] e uma forma primeira de significar as relações de poder [...]". (SCOTT, 1989, p. 14)

Corriqueiramente, ele é usado como sinônimo da palavra mulher, porém, com uma menor carga valorativa, ou seja, é uma palavra mais neutra e, por isso, mais apropriada aos estudos científicos. Estudos que precisam seguir uma

> [...] perspectiva sintética que possa explicar as continuidades e as descontinuidades e dar conta das desigualdades persistentes, mas também das experiências sociais diferentes. (SCOTT, 1989, p. 3)

É nesse sentido que pretendemos fazer uma incursão pela história da enfermagem brasileira, na perspectiva de desvelar o que a enfermagem tem representado ao longo da sua história, quais as orientações ideológicas que tem seguido, o que tem conseguido superar e de que modo ela tem servido para reproduzir ou não o tradicional modelo feminino e as relações de poder entre os sexos.

O espírito de servir como um princípio ideológico na enfermagem

Como dissemos, a enfermagem no Brasil nasceu sob a égide da ideologia religiosa, a qual além de servir para estabelecer os princípios católicos, servia também à política colonizadora e era um paliativo para dissolver possíveis tensões e legitimar desigualdades. Nesse sentido, os cuidados à saúde eram praticados de forma caritativa e gratuitamente, visando uma recompensa que só seria conseguida no após morte. Por três séculos[2], a saúde foi praticada no Brasil por religiosos ou por leigos, movidos por um ideal religioso.

As primeiras Casas de Misericórdia surgiram por volta do meado do século XVI e serviam como recolhimento para crianças, pobres e doentes. As mesmas iam sendo dirigidas por ordens religiosas que aqui chegavam e que continuavam dando ao cuidado do enfermo um sentido cristão.

Assim, a base teórica do trabalho da enfermagem encontra-se, originalmente, atrelada à religião, não só pelo fato da mesma ter o seu início nas mãos de religiosos, como e, principalmente, pelo fato da enfermagem estar alicerçada em princípios religosos que vê no doente o *Cristo Sacrificado* e no enfermeiro o *Divino Mestre*.[3] Assim, cuidar de alguém dependia do valor que se dava ao ser humano, do espírito fraterno que o orientava, e entendê-lo só seria possível sob a orientação do cristianismo, pois essa atividade se identifica com o **espírito de servir**.

Conforme Waleska Paixão (1961, p. 311), esse espírito, na linguagem cristã, significava *dar-se*. "É dar-se a Deus para cumprir a missão que ele nos preparou, como Cristo realizou a missão que lhe foi confiada pelo pai [...]". E ela completa o seu entendimento dizendo: "[...] servir é dar Deus ao próximo, através de nossos gestos fraternos, que se tornam uma prolongação da Encarnação do Verbo". (PAIXÃO, 1991, p. 304)

Nessa mesma perspectiva, Maria Tereza Molina, teorizava sobre as bases do serviço de enfermagem, argumentando que o mesmo tinha a sua gênese ligada ao "[...] advento de Nosso Senhor Jesus Cristo" (MOLINA,

---

2 1549/1759.

3 Ver sobre o assunto, Marina de Trigueiro Forjaz (1959), Tereza Maria Molina (1961, p. 311-320) e Ir. Maria Rosalva Backewinkel (1962).

1961) e que esse serviço seguia a orientação bíblica que consistia em amar uns aos outros. Como ela mesma afirma: "indubitavelmente, a profissão de enfermeira nasce de uma vocação que surge com o chamado de Cristo: vinde a mim benditos de meu Pai", "[...] dizia-nos Jesus um dia. Porque eu estava enfermo me visitastes; todas as vezes que fizestes isso a nossos irmãos menores a mim o fareis". (MOLINA, 1961, p. 319)

Essa forte ideologia religiosa que vem perpassando toda a prática da enfermagem brasileira, de certa forma, segue o modelo desenvolvido na Inglaterra por Florence Nightingale, a qual chegava a relacionar as leis da saúde com as de Deus. Nesse sentido, criticava a falta de formação religiosa das mães e professoras, como afirmou:

> [...] não recebem quaisquer ensinamento sobre as leis que Deus atribuíu ao relacionamento de nosso corpo com o mundo no qual ele o colocou. Ou seja, as leis que tornam esse corpo no qual Ele situou nossas mentes, com seus orgãos sadios ou enfermos. (NIGHTINGALE, 1984, p. 17)

Como se vê, guardando as devidas especificidades, o corpo humano e a sua situação de saúde ou de doença são vistos como uma realização divina, e colaborar no seu processo de manter esse corpo sadio ou o livrá-lo de uma enfermidade, era uma forma de colaboração com Deus. Por outro lado, a enfermagem não visava atingir apenas o corpo como também, e principalmente, o espírito. A perspectiva de atingir o espírito, como dissemos, era para Florence e para a religião Católica o ponto alto do serviço prestado. Pois, com isso, cumpria-se um papel religioso ao disseminar os princípios cristãos, e outro social, na medida em que servia para controlar as ações humanas e definir uma forma de ser.

O fato de entenderem a relação de afetividade e de reconhecimento que o doente e seus familiares travavam com o profissional de enfermagem em momentos, muitas vezes inesquecíveis, e o poder que esse profissional podia desempenhar pela sua **dedicação e zelo**, passando por trás dos mesmos uma ideologia de conformismo e de aceitação, próprios da doutrina católica e necessária à manutenção do poder constituído, procuravam incutir em seus participantes, que o serviço de enfermagem era uma das formas mais elevadas de prestar um serviço, exigindo de quem o executava **seriedade**, **competência e dedicação**.

Nesse sentido, as profissionais da enfermagem aprendiam que o seu serviço tinha outros alcances, como o de procurar educar os indivíduos, ou seja, "[...] dar um sentido profundo à vida". (PAIXÃO, 1961, p. 304) Ora, em que consiste esse sentido? Por que a enfermeira seria capaz de dar tal orientação? Acreditamos que a palavra "profundo" seja um indicativo de que ela se refere à essência, ou seja, ao aspecto metafísico da vida, às questões religiosas. Desse modo, ninguém mais indicada do que as mulheres por serem vistas como "educadoras natas" pela sua vinculação com a maternidade. Assim, infere-se que ela continuaria fazendo um serviço baseado na espontaneidade e sem base científica. Sua dimensão continuaria sendo a do **senso comum** e a da **intuição**, o que a faria permanecer, dogmaticamente, atrelada a conceitos e preconceitos. Essa foi a origem da enfermagem brasileira e das escolas para a formação da profissional de enfermagem no país.

Assim, até o final do século XIX, a enfermagem no Brasil continuava sendo desenvolvida, empiricamente, por irmãs de caridade nas Casas de Misericórdia e pelas mães nos lares. Nas primeiras décadas do século XX, em decorrência da ideologia eugênica que começava a ser adotada pela política de saúde do país e visando combater doenças como a febre amarela, a varíola e a coléra que dificultavam a vinda de estrangeiros assim como do capital de fora, passou-se a acreditar que a saúde poderia ser ensinada de modo a criar nas pessoas hábitos saudáveis que levariam a uma vida sadia e a gerarem filhos também sadios.

Nessa perspectiva, a enfermagem passou a ser vista pelo poder constituído como uma grande aliada, pelo que as enfermeiras poderiam desempenhar através do seu trabalho de educadoras sanitárias. O qual consistia em ir de lar em lar , não só para cuidar dos doentes, mas principalmente para ensinarem às pessoas sadias a não adoecerem e as doentes a não contaminarem as sadias. Nisso, ninguém melhor do que as enfermeiras/mulheres, uma vez que acreditavam que elas traziam consigo o "dom" de educar e tinham a tradição de velarem pelas pessoas doentes em suas famílias.

Confiante nesses princípios, o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública investiu em sua formação técnica, pois a elas competiria vistoriar as famílias, esclarecê-las sobre hábitos de higiene, de alimentação e de saúde em geral, ou seja, desfazer a ignorância e

controlar as atitudes dos indivíduos, principalmente daqueles das camadas economicamente inferiores, vistos como responsáveis por muitos dos problemas sociais e focos de degenerescências.[4]

Assim, quando as necessidades do país impuseram a formação das profissionais, isso foi feito, porém, a orientação seguida pelas escolas não rompeu com a herança religiosa, mesmo tendo dado um peso grande à formação técnica. Basta ver a linha dos trabalhos veiculados nas revistas da associação da categoria, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), assim como as recomendações que eram feitas por ela às suas filiais estaduais, no sentido de promoverem conferências doutrinais para seus membros, bem como retiros e recolhimentos espirituais. Também são elucidativas as recomendações feitas pelas enfermeiras religiosas para que todas as enfermeiras se filiassem à associação. O que demonstra que a enfermagem leiga continuou sendo de inspiração religiosa.[5]

Essa forte relação da religião com o fazer de enfermagem serviu para imprimir na mesma marca que tem ultrapassado o tempo, dando-lhe uma configuração de atividade **caritativa**, **devotada**, **abnegada**, **que exige renúncia**, **docilidade e conformismo**. As palavras de Pio XII, (FRIDERICHS, 1959, p. 279-280) endereçadas aos médicos, porém trazendo inúmeras recomendações aos trabalhadores da enfermagem, ou seja, às mulheres, delineiam essa performance. Suas indicações traçam um verdadeiro perfil que o profissional devia ter e que, com certeza, não se identifica com as qualidades de um ser humano comum. Assim, sua primeira orientação aos enfermeiros[6] é de ver no doente a figura de Cristo e tudo fazer para aliviar o seu sofrimento. Nesse sentido, ele precisa ter consciência que o seu trabalho é diferente dos demais, pois embasa-se na caridade, no devotamento e na renúncia.

---

4 Sobre o assunto, ver o artigo de Telma Ribeiro Garcia (1993).

5 Conforme dados apresentados por Marina Forjaz (1959) no final da década de 50, das 38 escolas de enfermagem existentes no Brasil, 21 eram dirigidas por religiosas, e das 32 escolas para formação de auxiliares de enfermagem, 11 estavam também sob a direção de ordens religiosas.

6 Ele fala em enfermeiros, porém as indicações do perfil são aquelas comumente destinadas ao sexo feminino. Por outro lado, sabemos que a enfermagem sempre foi uma atividade majoritariamente feminina. Certamente, o uso de um interlocutor masculino, conforme faz no título do trabalho, destinando-o aos médicos, quando de fato queria falar às enfermeiras, demonstre a posição em que a mulher ocupava na sociedade, a ponto de não ser a personagem de uma fala direta com uma autoridade do sexo masculino.

As enfermeiras deviam ser verdadeiras **apóstolas da caridade**, no sentido de ver o Cristo em cada doente, sendo pois o seu papel o de confortá-lo e auxiliá-lo. Auxílio que não se limitava ao aspecto do cuidar do seu corpo, como também o de ajudá-lo a ver outros aspectos da vida, ou seja, seu lado espiritual, bem como de confortá-lo com suas orações, quando o caso assim o exigisse.[7] Sua "missão" seria aliviar a dor não apenas através de remédios, como principalmente, "[...] pela presença do coração enternecido e paciente que faz, de cada enfermo, uma criatura de sua afeição. Quase de sua devoção [...]". (OLIVEIRA, 1956, p. 54)

Com isso, a enfermagem continuava alicerçada em bases anti-científicas; pois ao invés de usar a ciência no seu processo de trabalho, usava a oração, tida como uma anticiência, em plena metade do século XX. Sua função continuava sendo cuidar do corpo visando principalmente a alma, assim, ela devia assistir o indivíduo no momento da morte e com isso ajudar na sua salvação.

Outro elemento constitutivo do **espírito de servir** é o **devotamento**. O qual consiste em saber que o indivíduo que exerce esse serviço não pode ter horário para começar e muito menos para terminar. O seu expediente dependerá das necessidades de cada dia e de cada momento. Se a situação o exigir, a enfermeira deve permanecer à cabeceira do paciente em qualquer horário e momento. Mantendo-se calma e preparada para servir diante de qualquer dificuldade.

Tal **devotamento** implica em exigir que a enfermeira seja uma espécie de **anjo**, isto é, um ser intermediário entre Deus e o mundo, puramente **espiritual**, destituída de uma vida particular, de necessidades pessoais, de desejos e imune ao cansaço. Enfim, ela precisaria ultrapassar os limites da condição humana, colocando-se como **mensageira**, **guardiã**, **condutora**, **protetora e executora**, entre outros. Nesse sentido é que a força espiritual e o convencimento de que a tarefa de cuidar do doente é **sagrada** são fundamentais; pois, sem elas, dificilmente alguém se disporia a exercê-la. Como afirmou Waleska Paixão(1956, p. 224), "[...] o ideal de enfermeiras,

---

7 Ir. Maria Rosalva Backewinkel, (1962, p. 491) num artigo intitulado *Formação Moral do Enfermeiro*, explicita essa função da enfermeira: "que seja um exemplo vivo entre o pessoal de enfermagem de uma caridade e bondade que conforta os pacientes em sua dor e os auxilie com suas orações na passagem desta vida para a eternidade".

de servir, tem que ser alimentado pela fé e pela oração, senão ele se desfaz pela fadiga e pelas desilusões".

O processo de **convencimento** da importância desse serviço foi apresentado de várias maneiras, sempre tendo como centro o veio religioso. Em alguns momentos, colocavam sobre as mãos das enfemeiras um peso e uma importância que longe de ajudá-las a avançar na sua condição de pessoa, as mantinha ainda mais presas ao **devotamento**. Adjudicavam ao seu **zelo** e **dedicação** as possibilidades de evitar as doenças e baixarem os níveis de mortalidade. Tal responsabilidade, ao tempo em que as amarrava à devoção aos outros e à profissão, as distanciava de si mesmas. Por outro lado, servia para desviar o foco das atenções dos verdadeiros problemas, ou seja, a falta de uma política séria de saúde, as condições de vida da população, entre outros, colocando essa qualidade de serviço como decorrente apenas da vontade de indivíduos.

Com certeza, essa é uma forma ideológica[8] de interpretação da realidade, baseada numa visão invertida da mesma, visando legitimar e manter a ordem social estabelecida. Nesse sentido, as ideias que orientam o exercício da enfermagem no Brasil são apresentadas como desligadas das suas condições materiais e não como algo que emana delas.

O objetivo é o mesmo, visa enredar a profissão numa trama cada vez mais convincente e absorvedora. Assim, além de ser mostrada pelo seu aspecto espiritual, onde apenas alguém possuidor de características **acima do normal** poderia desempenhá-la, no caso a enfermeira/ mulher que "[...] como um anjo de ternura e de bondade, esbatendo, com seu claro sorriso, as negras visões que assaltam sempre o espírito que jaz num leito de dor [...]", (OLIVEIRA, 1956, p. 55) a coloca, também, como sendo um "destino" feminino.

Além de *anjos*, as enfermeiras precisavam ser, ao menos espitualmente, mães e irmãs para pessoas desconhecidas, isso porque tanta **caridade**, **devotamento** e **renúncia** só seriam possíveis a religiosas, que haviam feito a opção para se doarem plenamente aos outros, ou por pessoas com um grande sentimento materno e fraterno. Assim, a profissão se institucionalizou,

---

8 Ideológica, aqui, entendida não no sentido de um estudo científico das ideias e sim, como Marx toma ideologia na sua obra A *ideologia alemã*, como equivalente a ilusão, falsa consciência e concepção idealista onde há a inversão da realidade. Para maiores informações, ver: Marx e Engels (1987). Ver também, Lowy (1985).

no Brasil, a partir da fundação da Escola Anna Nery, arrastando essa tradição de colocar a enfermeira como a **mãe**[9], como aquela que **nutre e que cuida**. Na década de 1950, a profissão continuava sendo mostrada numa perspectiva abstrata e romântica, porém com um endereço certo:

> [...] a mais bela que se abre aos destinos da mulher, fora do lar, porque é nela que melhor se expandem os sentimentos que, em sua personalidade, se aninham sob o maravilhoso instinto da maternidade, virtude de berço de toda mulher. (OLIVEIRA, 1956, p. 54)

Esse é outro argumento fortemente utilizado para convencer a mulher de que a sua missão é **servir**, **ajudar**, **colaborar**, **acompanhar**, entre outros. Primeiramente, como mostramos no primeiro capítulo, a ajuda devia voltar-se àquelas pessoas mais ligadas a ela, ou seja, da sua família, pois o seu espaço era apenas o **privado**. Com a necessidade de atuarem no espaço **público**, os limites foram estabelecidos: continuarem **servindo**. No Brasil, como dissemos anteriormente, a opção dos pais e, em consequência, também das filhas, era pelo magistério, por ser essa uma profissão mais valorizada socialmente e com um nível de exigência, no que se refere à dedicação e desprendimento, menor do que aquele feito pela enfermagem. Essa, além de exigir caridade, devotamento e renúncia, era colocada numa hierarquia de poder onde as enfermeiras tornavam-se dependentes dos médicos, legitimando assim as desigualdades de sexos, conforme veremos a seguir.

O respeito à hierarquia

Como vimos, a origem da enfermagem acha-se vinculada ao ato de **cuidar e** não ao de **curar**. Isso significa que a primeira hierarquização a que a enfermagem se submeteu deu-se no plano maior da saúde, ao colocá-la como uma atividade auxiliar da medicina. Ao definir as áreas de competência de cada uma, colocou-se a medicina como a parte mais valorizada do serviço, a de **curar**, e a enfermagem como a mais trabalhosa e mais desvalorizada, a de **cuidar**. A ideia é que mesmo que elas, até certo ponto, caminhem juntas, são diferentes no fazer e na posição ocupada. Ao médico compete diagnosticar e curar, enquanto que à enfermeira resta prestar

9 A própria Anna Nery foi cognominada mãe dos brasileiros.

assistência, ajudar ao médico e ao necessitado, oferecendo-lhe serviço e carinho.

Na tentativa de aliviar a desvantagem apresentada, o argumento religioso ainda é a melhor saída. A **medicina cura**, mas é a enfermagem que "[...] em última instância, cabe obter de Deus, o favor de aliviar a dor dos seus semelhantes [...]". (OLIVEIRA, 1956, p. 55) A enfermagem apresenta-se, mais uma vez, como uma ocupação de **anjos**[10] e não como uma atividade científica, exercida por pessoas com conhecimento e com poder de decisão.

Com isso, a enfermagem surge como dependente de um saber e identificada como uma atividade secundária que serve para auxiliar no trabalho de outros. A **subordinação** tornou-se mais visível a partir do século XVII, quando o trabalho com a saúde deixou de ser uma atividade apenas de religiosos e voluntários, sem nenhum preparo específico, visando dar apoio ao indivíduo na hora da morte, para ser uma atividade comprometida com a cura. Aí o médico tornou-se a figura central, desconhecendo-se o trabalho que vinha sendo desempenhado, há muito, pelas mulheres, como enfermeiras.

A profissão de enfermagem foi estruturada

> [...] com base nos princípios que norteiam a divisão social, sexual e técnica do trabalho, delimitando as esferas de competência que tornaram a prática da enfermagem dependente e submissa ao médico, em todos os sentidos. (MEYER, 1991, p. 58)

A cura ficou como uma prerrogativa do médico e o cuidar como uma tarefa da enfermeira, subordinando-se a enfermagem à medicina e a mulher ao homem.

A destinação da mulher aos serviços de enfermagem, bem como a relação de subordinação em que a enfermagem foi colocada em relação à medicina estão relacionadas à forma ideológica como a sociedade tem visto os sexos. Como nos diz Simone de Beauvoir (1980, p. 9),

> [...] o homem representa a um tempo o positivo e o neutro [...] enquanto que a mulher aparece como o negativo, de modo que toda determinação

10 O anjo é visto como uma entidade manifestadora, no sentido de fazer a mediação entre o ser sobrenatural e um terrestre. Assim, o seu papel é o de servo, daquele que serve, que ajuda, que cuida, que cumpre tarefas.

> lhe é imputada como limitação, sem reciprocidade, posição que ela tem ocupado nas sociedades [...].

À mulher pouco valorizada, restrita ao espaço interno, destinada ao trabalho doméstico e sem remuneração, é acoplada a profissão da enfermagem, também vista como uma atividade sem valor social e sem atrativo econômico. Então, o que se pergunta é se a enfermagem é desvalorizada porque é exercida por mulheres ou se é exercida por mulheres porque é desvalorizada? Certamente a resposta seria positiva para ambas as alternativas.

Se na enfermagem religiosa as enfermeiras estavam sujeitas aos determinismos divinos, que a colocara como o ser apropriado ao **doar**, ao **servir**, ao **devotar-se**, na enfermagem moderna ela está **sujeita aos homens** e aos **superiores hierárquicos**.

A enfermagem moderna legitimou a destinação da mulher a esse serviço, através da posição explicitada por Florence. No seu livro *Notas sobre enfermagem*, apesar de dizer que o mesmo destinava-se ao grande público, na verdade seu alvo eram as mulheres:

> [...] às mães de família, e portanto enfermeiras do lar, tendo ao seu cuidado crianças, velhos, doentes e incapazes; às professoras, que deviam ensinar as "leis da saúde" às meninas, por sua vez futuras mães, professoras e enfermeiras [...]. (NITGHINGALE, 1984, p. 4)

Ao longo do livro, refere-se às mulheres nos papéis de mães e educadoras, aconselhando-as acerca de como deviam prevenir as doenças, passando uma ideia preconceituosa sobre as mulheres, ao sinalizar suas inconsequências quanto ao modo inadequado de vestirem-se, sua visão limitada do mundo, sua insegurança e sua maneira descuidada.[11] Como contraponto a isso, ela própria apresenta-se como **destemida**, **decidida**, **autoritária e inteligente**, ou seja, qualidades socialmente valorizadas e vistas como destinadas ao sexo masculino.

11 Sob a suposta intenção de discutir as consequências dos ruídos na saúde do paciente, ela, ironicamente, assim se referia ao vestuário feminino: "Creio alarmante, especialmente nesta época em que se fala tanto sobre o 'valor da mulher', [...] verifica-se que o vestuário torna-se cada vez menos indicado para qualquer missão, ou de tudo inúteis para qualquer auxílio". E adianta falando "será muita sorte se suas saias não peguem fogo e se a enfermeira não se oferecer ao sacrifício de, juntamente com seu paciente, ser queimada em suas próprias anáguas". Também quanto ao passo da mulher, ela explicitou sua censura: "[...] que terá acontecido com o leve pisar da mulher? O passo firme, ligeiro, que tanto desejamos?" (NIGHTINGALE, 1984, p. 55-56)

Com isso, ela própria inicia um processo de hierarquização no seio da profissão, em dois planos: **subordinando as enfermeiras aos médicos** e as **enfermeiras a elas próprias**. No primeiro aspecto, ela ensinava que a profissional da enfermagem devia saber executar com rigor as determinações médicas. Essa subordinação foi uma das preocupações iniciais de Florence, a qual fez questão de deixar claro para a sociedade que o seu empenho em elevar a enfermagem à categoria de profissão, desligando-a do preconceito de ser uma tarefa doméstica, em nada iria alterar a ordem social definida.

Assim, chegava a defender a "naturalidade" da subordinação da enfermeira ao médico, conforme indicou:

> [...] ninguém pense, entretanto, que a obediência ao médico não é absolutamente necessária. Apenas nem o médico nem a enfermeira enfatizam suficientemente a obediência inteligente e de a mera obediência ser muito pouco [...]. (NITGHINGALE, 1984, p. 166)

Como podemos entender esse tipo de obediência definida pela autora como necessária e salutar? Será que há obediência com valores diferentes ou toda obediência é uma forma de controle e de dominação? Acreditamos que ela esteja dando à obediência um sentido de disciplinamento, capaz de fazer com que cada indivíduo cumpra a sua parte no processo de trabalho, porém, porque são as enfermeiras que devem ouvir as determinações dos médicos e não o contrário? Ou melhor, porque o processo não é dialético? Ambos trabalhando em parceria e numa relação horizontal? Acreditamos que por mais que ela quisesse mostrar o valor da "obediência inteligente", contrapondo-a a "obediência como burrice e ignorância," ela, na verdade, acentuou a subordinação/dominação da enfermagem frente à medicina e da enfermeira frente ao médico.

A "obediência inteligente" outra coisa não era senão uma tendência a **servir**. A enfermeira deveria ser independente apenas quanto a decidir por fechar uma janela, para melhorar as condições do ambiente para o paciente, cobri-lo quando o tempo esfriasse, enfim, naquilo que não demandasse decisões políticas, nem qualquer tipo de decisão importante. Como ela mesma escreveu:

> [...] toda gente já ouviu falar em como essas obedientes enfermeiras deixam a janela aberta durante o nevoeiro pesado ou chuva, ou fecham quando o paciente está prestes a desmaiar [...]. (NITGHINGALE, 1984, p. 166)

Como se vê, também nisso ela desqualifica as enfermeiras, indicando a falta de inteligência das mesmas, sua irresponsabilidade, preguiça etc.

Essa forma de ver a enfermagem em relação à medicina determinou a maneira de relacionamento entre seus profissionais: **médicos** e **enfermeiras.** Relacionamento que se caracteriza pela **superioridade** dos primeiros em oposição à **aceitação**, **subserviência** e **obediência** das enfermeiras. A ideia é clara: "[...] a enfermeira é a principal colaboradora do médico [...]" (BOCKWINKEL, 1962, p. 489), desse modo, precisa informá-lo sobre as condições do paciente, e estar atenta para cumprir as prescrições dos mesmos.

Trabalhos atuais[12] demonstram que a relação dos médicos com as enfermeiras é impessoal, fria, distante e formal, principalmente se eles não estiverem sozinhos. Quase sempre se impõem, não aceitam sugestões e não permitem ter com as enfermeiras uma relação de igualdade. "Os médicos acham que a enfermeira é secretária ou mãe, qualquer coisa, menos uma profissional igual a eles [...]". (LOYOLA, 1984, p. 53)

Demonstram, também, que as profisssionais da enfermagem começam a tomar consciência que tais preconceitos, além de refletirem o fato da identificação da enfermagem como uma atividade feminina e do seu caráter religioso e caritativo, acha-se vinculado a outros elementos como: o fato da enfermagem ter sido, por muito tempo, um curso de **nível médio** e a falta de **organização política** da categoria, entre outros.

O ensino de enfermagem no Brasil surgiu à altura de curso de nível superior pelas exigências que fazia, destinando-se a quem portasse o diploma de Escola Normal ou afim, bem como pela qualidade do ensino ministrado. No ano de 1946, a Escola Anna Nery foi incorporada à Universidade do Brasil, tornando-se um curso superior. E, em 1948, um projeto de lei que objetivava colocar as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, incluía a enfermagem como um curso de nível superior. Porém, somente catorze anos depois (1962), ela tornou-se, de fato, de nível superior.

---

12 Entre eles, o de Loyola (1984).

O fato dela ter ficado, até a década de 1960, como um curso de nível médio, exigindo de suas candidatas apenas o Curso Ginasial, representava a ideologia do governo, o qual estava preocupado em aumentar o número das enfermeiras, e não a sua qualificação. Também, entre as próprias enfermeiras educadoras, a questão de investir na quantidade ou na qualidade era ambígua. A subcomissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem, vinculada à Associação Brasileira de Enfermagem, em alguns momentos discutiu o

> [...] baixo nível de conhecimento das candidatas aos Cursos de Enfermagem que, por essa razão, encontravam dificuldades em prosseguir os estudos normalmente, provocando elevado índice anual de reprovação [...]. (CARVALHO, 1976, p. 137)

Porém, principalmente as diretoras de escolas do Sul do país, advogavam a continuidade do mesmo nível de exigência, ginasial, por entenderem que era pequeno o número de mulheres que possuía o segundo grau, o que dificultaria ainda mais conseguir candidatas aos cursos. Outras, como a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia[13], investiam na melhoria do nível de suas candidatas e de suas futuras profissionais.[14]

O nível de conhecimento das alunas dos cursos de enfermagem é relacionado com questões de **classe** e de **gênero**. No primeiro aspecto, estudos[15] demonstram que o nível socioeconômico das estudantes de enfermagem tem caído sensivelmente

"[...] a maioria dos alunos que fazem opção pelo Curso de Enfermagem é de classe social baixa [...]". (MEYER, 1991, p. 56) Certamente esse é um fato, à medida em que a enfermagem vem sendo vista como uma profissão de pouco valor na escala social e, quase sempre, mal paga. A mesma só conseguiu uma posição melhor, tanto em um quanto no outro aspecto, na década de 1920, com a criação da Escola Anna Nery. Passado esse período, e com o declínio do incentivo dado à mesma pelo Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), ela voltou a ser vista

---

13 Apesar do governo ter permitido o ingresso nos cursos de enfermagem, de portadoras do Curso ginasial, até o ano de 1961, em 1957, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia passou a exigir o segundo grau, ou seja, as mesmas condições que eram exigidas pelos demais cursos superiores.

14 Discutiremos essa questão mais aprofundadamente no capítulo seguinte.

15 Entre eles vale salientar Loyola (1984) e Meyer (1991).

de forma preconceituosa pelos pais e pelas candidatas de classe economicamente privilegiada.

Além disso, o fato do cuidar do paciente ter estado muito mais nas mãos de profissionais de nível médio faz com que pouco se conheça do trabalho dos profissionais de nível superior, aqueles mais preparados. Esse fato e suas consequências foram analisados por Glete de Alcântara (1966), na década de 1960, ao mostrar que os pacientes de maior poder aquisitivo eram aqueles que menos conheciam os serviços das enfermeiras diplomadas, pois frequentavam instituições de saúde particulares, as quais quase não possuíam profissionais de nível superior, por serem as que pagavam piores salários.

Assim,

> [...] a realidade apresenta-se como um impasse. Os serviços prestados pelas enfermeiras diplomadas nos hospitais particulares são, via de regra, desconhecidos e as famílias, não conhecendo outro tipo de profissional exercendo enfermagem a não ser aquele que as atende, opõem-se à matrícula de suas filhas nas escolas de enfermagem [...]. (ALCÂNTARA, 1966, p. 52)

Embora a autora afirme que a crescente **proletarização** da enfermagem e os baixos salários, na década de 1960, decorriam do nível econômico e social das profissinais, pela desinformação das camadas economicamente superiores que não permitiam que suas filhas seguissem a profissão, estudos demonstram[16] que a enfermagem, na atualidade, continua recebendo pessoas de camadas economicamente inferiores, com um nível cultural baixo e quase exclusivamente do sexo feminino.

Assim, a subordinação da enfermagem à medicina e da enfermeira ao médico decorre, entre outros motivos, do fato delas se acharem inferiores a esses, tanto a nível social quanto cultural. Porém, o fato se agrava por ser esta uma profissão eminentemente feminina. Sendo as mulheres, historicamente, educadas para serem passivas, submissas, discretas, a aceitarem a inferioridade e a subordinação, isso afeta fortemente a enfermagem por se exercida, majoritariamente, por mulheres. Desse modo,

---

16 Ver: Loyola (1984) e Meyer (1991).

> [...] a enfermeira, esta que tem um papel relevante de atuação na sociedade, [...] em seu campo de trabalho muitas vezes não tem uma atuação de liderança, mas de subjugação, e não se impõe como profissional autônoma e liberal, anulando-se dessa forma [...]. (CARADINI; BARBIANI, 1983, p. 34)

A situação vivida pelas enfermeiras é mais difícil porque as mulheres incorporaram tais esteriótipos pela longa experiência patriarcal que, sob a fachada de que as mesmas eram frágeis e precisavam de proteção, foram sendo destinadas ao espaço **interno** e às atividades de baixa qualificação e valor social. Desse modo, segundo depoimentos de enfermeiras,

> [...] é difícil mudar essa situação. As enfermeiras já se acostumaram com o segundo lugar. A enfermeira é fraca, ainda não sentiu a sua força e como a maioria é mulher, já se tornou submissa há muito tempo [...]. (LOYOLA, 1984, p. 61)

A situação, para algumas, já é vista como uma fatalidade, como algo irreversível, diante do qual a melhor saída é exercer o conformismo e a aceitação.

Aliado a esses elementos, outro fato que vale a pena registrar, pois concorre para a dependência e submissão das profissionais da área, é a falta de **organização política** existente no seio da profissão. Parece contraditória essa afirmação, se partirmos do princípio que a categoria criou sua primeira **associação** ainda na década de 1920. A Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas surgiu após a diplomação da primeira turma da Escola Anna Nery[17], seguindo uma orientação norte-americana que dizia ser necessário para o crescimento de uma profissão uma **associação** e uma **revista**. Esse entendimento era tão forte que antes mesmo da associação se tornar oficial, as alunas internas da Escola Anna Nery criaram uma associação interna que tinha como objetivos definir tarefas para as alunas, bem como princípios éticos a serem seguidos.

A associação criada em agosto de 1926, com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, já não pretendia congregar apenas ex-alunas da Escola Anna Nery e sim os profissionais da área, pois o seu

17 A primeira turma era constituida por treze alunas, e diplomou-se no dia 19 de junho de 1925. Cinco delas seguiram, com bolsas da Fundação Rockfeller, para completarem seus estudos na Escola de Enfermagem do Hospital Geral da Filadélfia.

objetivo era trabalhar em prol da população. Recebeu todo o apoio do DASP, filiou-se a organismos internacionais, como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e da Federação Pan-Americana de Enfermeiros. Em 1944, passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados (ABED). Em 1952, tornou-se órgão de utilidade pública, através do Decreto Presidencial número 31.417, de 9/9/52, e no ano de 1954, passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

A atuação da ABEn e o valor do seu trabalho em favor da profissão são incontestáveis. Só para citar algumas realizações, vale lembrar: o levantamento feito, entre os anos de 1956 e 1958, sobre a situação da enfermagem no Brasil, o qual serviu de guia para inúmeras atuações, tanto por parte da categoria quanto do governo; criou também a *Revista Brasileira de Enfermagem*, chamada entre os anos de 1932 a 1954 de *Anais de Enfermagem*; promove, anualmente, os *Congressos Brasileiros de Enfermagem*[18] *e a Semana de Enfermagem*. Essa última foi criada no ano de 1940, visando, inicialmente, homenagear pessoas importantes na enfermagem e, paulatinamente, foi estendendo-se para a divulgação da profissão, tornando-se um espaço de reflexão da categoria e fomentador de reivindicações.

Voltamos, então, ao impasse que colocamos inicialmente. Como podemos falar de falta de **organização política** de uma categoria profissional com uma estrutura associativa tão forte e atuante? Certamente, o que está na base do problema não é a falta de orgãos associativos e sim a qualidade do trabalho desenvolvido por eles, ou melhor, o tipo de ideologia e de compromisso que eles perseguiram.

Nesse sentido, o que se pode comprovar é que, apesar do importante papel desempenhado pela ABEn na articulação dos profissionais, na divulgação de estudos que têm servido como material de análise e de formação para todos os profissionais, pela sua postura vigilante no que se refere às leis relacionadas ao ensino e à profissão como um todo, ela, ao longo de sua existência, tem servido para legitimar a ideologia do poder. Como indica Raimunda Germano (1984, p. 55),

> [...] não é possível, por outro lado, obscurecer, ao longo de sua existência, seu apoio no sentido de legitimar as políticas de educação e de saúde

18 O primeiro Congresso Nacional de Enfermagem deu-se no ano de 1947, em São Paulo.

> oriundas do Estado brasileiro, nem sempre condizentes com as necessidades básicas dos setores subalternos da população [...].

Além de servir para legitimar a ideologia burguesa, a ABEn, como vimos demonstrando ao longo desse capítulo, a partir da análise dos seus artigos, tem servido para reforçar a hierarquização da profissão, ao mostrar a relação de poder que existe entre médicos e enfermeiras e a posição secundária em que essas últimas devem se submeter.

Não bastasse isso, essa **hierarquização** se estende ao **seio da própria profissão**, como já havia feito Florence, dividindo os profisionais entre os que **mandam**, mesmo que obedecendo a determinações dos médicos, e os que **executam**. Entre os destinados ao cuidado direto com o paciente (ao trabalho manual, tido como de menos valor social) e os que se destinam à supervisão, administração e ensino (ao trabalho intelectual e mais valorizado).

Essa dicotomia, como já sinalizamos em passagem anterior, longe de servir para fortalecer os profissionais, torna-se um elemento alienante, na medida em que distancia o profissional do produto do seu próprio trabalho. Mais ainda, faz com que ele se desvie do centro dos problemas, colocando em seu lugar falsas questões. Nesse sentido, vale salientar a luta travada pela ABEn[19], nas décadas de 1940 e de 1960, com os profissionais da enfermagem de nível de escolarização inferior, como os **auxiliares de enfermagem**, no sentido de não permitir que os mesmos utilizassem o nome de **enfermeiros**, entendendo que esse era um motivo da desqualificação dos enfermeiros diplomados e dos seus baixos salários.

Certamente, mesmo que eles estivessem usando um título indevido, não se encontrava aí o motivo da desvalorização dos profissionais. Será que não teria sido mais lógico buscar conhecer o motivo de forma contextualizada? Ou seja, será que a desvalorização não passava pela política econômica e de saúde colocada em prática no país? Será que o país queria, realmente, investir na saúde colocando a serviço da população profissionais altamente preparados, ou apenas colocar no mercado pessoas com um nível de consciência crítica inferior, capazes de ministrar as drogas que as

19 Segundo Anayde Correa de Carvalho (1976), o segundo mandato de Zaíra Cintra Vidal, à frente da direção da ABEn, de 18/09/45 a 18/04/47, uma das lutas foi o "[...] reconhecimento da profissão para separação da carreira de enfermeira da de auxiliar de enfermagem". O assunto toma fôlego em vários outros momentos, como entre os anos de 1963 a 1965, onde a Associação, outra vez, procura separar a carreira de enfermeira da de auxiliar de enfermagem.

multinacionais estivessem querendo vender naquele momento, sem questionamentos e com eficiência? Essas são questões básicas, e com certeza, bem mais significativas do que o uso ou não uso de um nome.

Essa é uma forma de desfocar o problema e de não resolvê-lo, ao contrário, de colocar outros problemas ou agudizar os já existentes. Basta ver que, apesar dos níveis dos profissionais da enfermagem estarem oficializados e regulamentados, a situação dos enfermeiros não melhorou. Continuam sendo vistos de forma preconceituosa, como uma profissão secundária, e percebendo baixos salários.[20]

Os profissionais da enfermagem não se fortaleceram com a **hierarquia** estabelecida entre eles, isso porque se dividiram de forma alienada e não por uma consciência política. Assim, ao invés de lutarem por ganhos políticos para a categoria como um todo e em benefício da qualidade da assistência de saúde no país, lutam entre si e consomem energias que poderiam ser aplicadas positivamente. Assim, as associaçoes de classe se subdividem, e passam a ter uma atitude, quase sempre, **paternalista** para com os seus filiados, como aconteceu com a ABEn, durante a maior parte de sua existência.

Lutam, a cada momento, por questões isoladas, como: a reintegração do enfermeiro entre os profissionais liberais (luta desencadeada na década de 1940), pelas chefias dos serviços de saúde, conforme aconteceu no início da década de 1950, só para exemplificarmos. Não que isso não seja importante, mas entendemos que uma luta política de maior porte traria embutidos esses ganhos ao lado de outras conquistas de maior significado.

No plano interno, os profissionais se dividem em torno de questões que não fogem à orientação dada ao plano maior. As enfermeiras, imbuídas de uma atribuição que lhes foi confiada pelos médicos, pelos homens, acabam repetindo a mesma hierarquia de poder machista, na mediada em que os **representam**, em detrimento da sua categoria. Isso porque, além da ideologia machista que as enfermeiras, enquanto mulheres, absorveram ao longo do seu processo de socialização e de vida, as chefias são cargos de confiança, de modo que, aceitá-lo significa comungar com os ideais de

---

20 Analisaremos essa questão, principalmente no que se refere aos avanços e recuos na profissão no quarto capítulo deste estudo.

quem a está escolhendo. O que implica em dizer que ela será **fiel** no cumprimento da missão confiada.

Como, quase sempre, os cargos de maior poder na sociedade cabem aos homens, no caso da área da saúde, aos médicos, ficam para as enfermeiras as chefias de menor poder de decisão como a organização dos serviços nos hospitais, a coordenação da equipe de enfermagem, a fiscalização dos serviços gerais, entre outras. Nesse papel, elas, outra vez, se submetem, à medida em que se tornam **porta-vozes** de médicos, mas, por outro lado, colocam outros enfermeiros sob a sua **tutela**.

Com isso, dois problemas se colocam: primeiro, mais uma vez, desfocam as atenções do centro da questão, ao se apresentarem como aquelas que detêm o poder quando, de fato, o poder continua nas mãos dos homens, pois são os médicos quem tomam as decisões importantes. Tal forma de autoengano pode ser percebida desde o momento da constituição da enfermagem como um fazer menos empiricista e intuitivo, quando Florence advogava que a direção das escolas de enfermagem devia ser uma atribuição das enfermeiras e não dos médicos. Com isso, ela não abalou a hierarquia de poder existente entre médicos e enfermeiras, pois justificava essa exigência pelas facilidades que a enfermeira tinha para lidar com as estudantes de enfermagem. Em último caso, as enfermeiras, na direção das escolas, apenas serviriam para fazer a mediação entre os médicos e as futuras profissionais da enfermagem.

Em segundo lugar, estudos demonstram que as mulheres em cargo de chefias quase sempre, são mais exigentes do que os homens, de modo que a relação entre as chefias de enfermagem e seus chefiados tem rendido às **chefas** adjetivos como: **ríspidas**, **mandonas**, **duras**, **frias**, **desumanas**, entre outros. Certamente, o fato se explica por algumas questões como: a situação de insegurança vivida por essas mulheres, exatamente porque, enquanto mulheres, foi-lhes ensinado que "pensam pouco", "que nasceram para seram mandadas", "que não são boas o suficiente", ou pelo menos, que "não são tão competentes quanto os homens", o que as fazem trabalhar mais do que os homens e exigirem mais do que eles, como uma forma de se afirmarem.

Assim, o que se pode entender é que o poder é **relacional**, e que mesmo tendo um elemento mais forte, o outro pode, sutilmente, exercer

o seu poder sobre esse segundo, ou exercê-lo sobre aqueles que ficam sob o seu mando. Conforme nos indica Maria Lúcia Rocha Coutinho (1994, p. 18),

> [...] as mulheres brasileiras das classes mais abastadas, apesar de muitas vezes oprimidas por seus pais e/ou esposos, não deixaram de influenciar e oprimir aqueles que estavam sob seu domínio – o da casa –, como os escravos, agregados domésticos, estes últimos em sua maioria mulheres [...].

Esse mesmo tipo de constatação pode ser trazido para a relação hierárquia vivida no seio da enfermagem, onde, apesar das enfermeiras serem submetidas aos médicos, sutilmente, os influenciam e exercem o seu domínio sobre os outros profissionais da equipe de enfermagem, majoritariamente do sexo feminino.

A norma a serviço da reprodução de gênero no seio da enfermagem[21]

Como vimos demonstrando ao longo do capítulo, o exercício da enfermagem esteve sempre vinculado a uma visão conservadora e metafísica do mundo, onde os papéis sociais achavam-se previamente definidos, de modo que a profissão tinha como destinação o ser feminino, por ser um trabalho pouco valorizado socialmente e que exige de quem o exerce forte convicção religiosa, respeito à hierarquia e disposição para servir, para obedecer e para se devotar.

Em contribuição à ideologia cristã que perpassa o exercício profissional da enfermagem, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais seguem a mesma tendência e legitimam essa prática. Desse modo, a enfermagem tem sido orientada por uma ética de inspiração **metafísica**, ou seja, **abstrata** e **espiritual**, sem vinculação com as condições materiais da sociedade. Enquanto isto, os atos praticados passam a ser avaliados como bons ou maus a depender da sua conformidade ou não com tais fins, perdendo-se de vista a dimensão do homem como um ser social e os seus atos como fazendo parte de um processo dialético.

21 Parte desse tópico foi publicada na *Revista Brasileira de Enfermagem*.

Essa orientação foi fortemente explicitada na década de 1960, quando a categoria reunida no II Congresso Latino Americano de Enfermagem, realizado na cidade do Rio de Janeiro, em torno do tema "O sentido cristão de servir", deixou patente que o enfermeiro devia pautar a sua vida no ato de servir, embalado pelo espírito cristão, pois a enfermagem devia continuar seguindo uma moral cristã, que tem em Deus sua inspiração e seu fim último.

Com esse próposito e essa condução, o ensino da ética tem caminhado passo a passo com o ensino da enfermagem, de modo que estudar o exercício da enfermagem no Brasil nos conduz a estudar a ética que orientou essa prática. Segundo nos mostra Raimunda Germano (1993), a ética faz parte do currículo do Curso de Enfermagem, desde o ano de 1923, ou seja, desde a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil. Sua inclusão no currículo deu-se através do Decreto número 16.300/23, da Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública, com o nome de *Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermagem.* No ano de 1949, através do Decreto número 27.426/49, que regulamentava o ensino da enfermagem nacional, a mesma ganhou o nome de *Ética e História da Enfermagem*, tornando-se disciplina obrigatória do curso. Em 1972, a Resolução número 04 do Conselho Federal de Educação manteve-a como disciplina obrigatória, porém, a mesma passou a chamar-se **Exercício da Enfermagem**, abrangendo a deontologia médica e a legislação profissional.

Além de ter sido um ensino constante nos cursos formais de enfermagem, o assunto foi tratado em sucessivos momentos, em congressos, semanas de enfermagem e veiculado através de artigos nas revistas da ABEn. O que demonstra o grande peso que foi dado a ele pela categoria. Nos interessa saber o porque de tal privilegiamento? Que papel esse ensino desempenhou na configuração da profissão? Enfim, a que ele serviu?

Partindo-se do princípio que os valores morais têm por fim regulamentar a conduta dos indivíduos na sociedade e, de forma extensiva, dos indivíduos enquanto fazendo parte de uma determinada categoria profissional, podemos facilmente deduzir que a ênfase dada pela enfermagem à transmissão e inculcação desses valores em seus membros visava criar uma certa homogenização das atitudes que os mesmos deveriam ter enquanto seres humanos e enquanto profissionais.

Os objetivos de tal "sintonia", na forma de ser de um grupo de pessoas, são muitos. Primeiro, ela serve para **qualificar** ou **desqualificar** as atitudes, selecionar os impulsos desejáveis, reforçar atitudes e desestimular outras, enfim, controlar os comportamentos e a forma de ser e de viver das pessoas. Diante de tais objetivos, explica-se a ênfase que a profissão deu ao ensino de ética e todas as investidas em torno dela, de modo a **gravá-las nos corações**.[22]

A pretensão é grande e significativa. Quem grava pressupõe fazer uma marca que perdura, que não se altera com a ação do tempo e que se mantém presente em todos os momentos. Sim, era isso que se queria do profissional da enfermagem: uma atitude moralista rígida e diuturna. Para isso, segundo entendiam alguns estudiosos[23], a "natureza" já havia prestado o seu serviço ao munir os enfermeiros de qualidades morais inatas, que precisavam ser desenvolvidas, o que só seria possível através do estudo da *religião*. Sem ela, seria impossível desenvolver uma "boa formação do caráter", uma vez que é ela "[...] que dá vida à existência de um ser e os alicerces de uma formação sólida". (BOCKWINKEL, 1962, p. 490) Desse modo, as aulas de ética deviam ser complementadas pelas aulas de religião, os profissionais deviam participar frequentemente de encontros e conferências onde o tema fosse tratado, bem como ler muito sobre a ética profissional que outra coisa não era senão a moral cristã. Enfim, a voz da igreja se colocava como um "norte" para os profissionais e como a guardiã da profissão.

Com esse entendimento, na década de 1950, a categoria começou a pensar na codificação dos seus princípios morais. Na época, sob forte influência dos códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS). A preocupação com o tema fez com que o mesmo fosse tratado em nove Congressos e se tornasse tema oficial de três deles. O fato é que após quase uma década de estudos, no ano de 1958, foi aprovado o primeiro código de ética da enfermagem, a partir de um esboço elaborado por enfermeiras religiosas. O referido código enfatizava três pontos básicos: a **visão religiosa**, o **servir** como papel do enfermeiro e a **obediência** aos médicos e às autoridades constituídas. Com isso, o código seguiu

22 Sobre o assunto ,ver Bockwinkel (1962, p. 489-495).

23 Ibid., p. 490.

uma tendência tautológica e legitimadora, na medida em que serviu apenas para sacramentar o que já vinha se dando na prática dos profissionais.

Logo na parte introdutória do código, ainda nos considerandos, o mesmo explicita a sua tendência religiosa ao afirmar a importância de uma **ética natural** como suporte para os profissionais da enfermagem. Alguns trechos do mesmo são elucidativos: " um código de ética baseado em princípios do direito natural será um valioso instrumento de orientação e apoio para os enfermeiros [...]". (MUNARO, [19--], p. 38) Também, o Artigo Primeiro, ao determinar que: "[...] a responsabilidade fundamental do enfermeiro é servir a pessoa humana, zelando pela conservação da saúde [...]"(MUNARO, [19--], p. 38); bem como o Artigo Segundo, que complementa essa orientação ao afirmar: "O enfermeiro respeita a vida humana em todas as circunstâncias desde a concepção até a morte [...]" (MUNARO, [19--], p. 38), são demonstrativos da orientação cristã, de uma tendência metafísica dada ao primeiro código de ética da enfermagem.

O respeito à vida é o primeiro pressuposto de uma moral de orientação transcendental, na medida em que a mesma é vista como uma dádiva divina, e somente a Deus é permitido dispor-se dela. Quanto aos homens, competem protegê-la e preservá-la, como sendo uma missão a eles confiada por Deus.

O papel de "fiéis escudeiras" de Deus, na defesa da vida tinha pois subjacente a defesa da alma. Assim, o código determinava no seu Artigo quinto: "[...] o enfermeiro respeita as crenças religiosas e a liberdade de consciência de seus pacientes e vela, com a necessária prudência, para que não lhes falte assistência espiritual". Fica evidente o compromisso moral da enfermagem com a salvação da almas, de tal modo que além de cuidar do corpo ela tinha a missão de cuidar do espírito dos pacientes.

Com isso, verifica-se que em plena década de 1950 a enfermagem continuava sendo muito mais uma "missão" do que uma profissão, cujo trabalho não se baseava apenas em princípios científicos e sim em preceitos dogmáticos ligados à fé. Com isso, o que se pode inferir é que a enfermagem moderna, mesmo trazendo as marcas de uma superação da enfermagem de cunho religioso caritativo, e apregoando um exercício baseado num saber específico e sistemáticamente elaborado, não conseguiu romper, de fato, com a tradição. Assim, substituiu a marca **caritativa** pela

marca da **vocacionalidade**, ou seja, uma forma de chamado e de destinação, que em última análise significa a mesma coisa.

Florence acreditava que a enfermagem era uma **arte** e o seu exercício presssupunha dedicação e devotamento. Para tanto, mesmo tendo investido na formação sistemática da enfermeira, deu grande espaço para os ensinamentos morais, pois importava muito mais o **disciplinamento** dos profissionais a fim de que os mesmos pudessem desempenhar, com eficiência, suas atribuições.

A eficiência a que ela se referia, como dissemos em passagem anterior, consistia em tomar atitudes simples como arejar o ambiente ou aquecê-lo caso a situação exigisse; em oferecer aos pacientes outras opções alimentares e, principalmente, em cumprir as ordens médicas e dos superiores hierárquicos. Desse modo, justifica-se por outro ângulo, mais uma vez, a necessidade de uma ética **moralizadora** e não **histórica**, questionadora e crítica. Pois, no fundo, a preocupação era a de fortalecer a "vontade enfraquecida"[24], fazendo com que os indivíduos abandonassem as influências consideradas indesejáveis, como, certamente, aquelas de não aceitarem as relações de poder estabelecidas.

O objetivo primeiro era formar o caráter, através da "formação da vontade; desenvolvimento de ideais dignos; aquisição de hábitos corretos, controle das emoções; aquisição da integridade moral". (PAIXÃO, 1956, p. 228) Com isso, faz-se um contraponto a uma ideia básica de Florence Nightingale que afirmava ser um engano pensar que a enfermagem exigia apenas vontade e dedicação, ela necessitava de técnica e conhecimento. Em contraposição a uma possível tendência de achar que a técnica e o conhecimento eram suficientes, a ética da enfermagem vem mostrando que somente ela não satisfaz. Faz-se necessário, "[...] a simpatia humana e cristã que mais facilmente toca o paciente e lhe dá aquele indispensável conforto moral que tantas vezes lhe falta". (PAIXÃO, 1956, p. 228)

Também, a tendência **legitimadora** está evidente no código de 1958, quando o mesmo se apresenta com a seguinte afirmação: "[...] o enfermeiro é o principal colaborador do médico [...] mas que conserva a responsabilidade de seus atos no exercício profissional". (MUNARO, [19--], p. 38) Não existem dúvidas quanto ao lugar destinado aos profissionais da

24 Ver Paixão (1956, p. 224-231).

enfermagem na equipe de saúde, nem questionamentos acerca do mesmo. Ao contrário, o próprio código se incube de legitimá-lo ao exigir do profissional seriedade, compromisso e responsabilidade no cumprimento das atribuições que lhes foram conferidas. Exigir dele que responda, moral e legalmente, por esses atos é o mesmo que colocá-lo diante de uma situação sem saída. Pois o não cumprimento dos mesmos é passível de punições que vão desde uma advertência verbal até a suspensão do exercício profissional.

Visando não deixar qualquer ponto obscuro quanto aos limites e abrangências do desempenho esperado do profissional, o Artigo Oitavo sentencia:

> [...] o enfermeiro executa as prescrições médicas com inteligência e lealdade [...]. Somente em situação de extrema urgência, aplica tratamentos médicos sem prescrição, relatando-os ao médico responsável o mais breve possível. (MUNARO, [19--], p. 39)

A relação de **poder** está estabelecida. Claro que ela não se configura no fato do enfermeiro poder ou não **prescrever** medicamentos, esse é um limite que serve apenas para demarcar espaços profissionais e competências, tão valioso e corriqueiro no campo científico a partir da modernidade. O ponto crucial está na forma como esses limites são estabelecidos e como o seu cumprimento se dá. Como podemos inferir da letra do código, não existe uma demarcação de **saberes** entre enfermeiras e médicos, e sim a apresentação de um saber, como único, privativo dos médicos, e o cumprimento de **tarefas**, voltadas para a objetivação desse saber, destinadas às enfermeiras.

O que se pergunta é o seguinte: será que tantos anos de estudos[25] não eram suficientes para construir um saber, não necessariamente destinado à prescrição de medicamentos, mas um saber que não consistisse apenas em executar tarefas? Por que será que no final da década de 1950, as próprias profissionais não se questionavam sobre essa relação de poder? Ou, se questionavam, por que não os explicitavam ao invés de os legitimarem no seu código de deontologia?

Só se pode entender a atitude conservadora e legitimadora tomada pelos profissionais, naquele momento, como sendo um reflexo da

---

25 A formação do profissional da enfermagem se dá em quatro anos de estudos.

permanência de valores e tradições que a enfermagem continuava arrastando através dos tempos. Os quais, além de fortes pelos laços feitos no passado, amarrados na origem da profissão, tinham sua maior aliada no fato da profissão ser eminentemente feminina e as mulheres não só terem sido moldadas no passado, numa sociedade patriarcal, para serem o "segundo sexo", como ainda continuarem recebendo essa mesma ideologia sexista.

Esses antecedentes são determinantes, pois os veremos presentes no exercício profissional da enfermagem de modo bastante igual até o final da década de 1970. Assim, mesmo que por volta dos anos 1970, alguns elementos como: o surgimento dos primeiros sindicatos da profissão, nos estados do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro, sinalizarem para uma atitude de defesa da profissão, bem como de independência do profissional da enfermagem, acabam se conduzindo para a mesma postura conservadora. A atuação dos movimentos sindicais e da ABEn resumiu-se apenas à luta interna, entre os membros da categoria, mantendo-se subservientes às políticas de saúde governamentais.

Dentro desse contexto, o **Código de Deontologia de Enfermagem** e **Código de Infrações e Penalidade**, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[26], em 4 de outubro de 1975, mais uma vez é de orientação filosófica **metafísica**, colocando como principal tarefa dos profissionais da saúde, e entre eles os da enfermagem, "[...] preencher um vazio, aliviar uma dor, acender a esperança". (MUNARO, [19--], p. 3) Como explica o preâmbulo do código de Deontologias, "[...] essa finalidade é, em suma, o bem. Mas o bem não é apenas a finalidade, é também a causa. Ele se encontra no princípio e no fim [...]". (MUNARO, [19--], p. 3)

A moral continua impregnada de religiosidade, baseada em verdades reveladas, e as relações humanas se pautam pelos mesmos princípios. Os profissionais da enfermagem não orientam suas ações por normas surgidas da sua prática cotidiana, nem do seu envolvimento social. Do mesmo modo, sua ação não visa atingir o homem concreto, ver o paciente como um ser social, histórico e político, sua orientação continua sendo teórica e idealista.

O código que surge passa uma forte influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos códigos de ética do Conselho

26 Discutiremos a atuação desse orgão no último capítulo deste trabalho.

Internacional de Enfermeiras (CIE), bem como do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS). Com essas bases, o seu Artigo oitavo, referente aos "deveres do enfermeiro", no seu paragráfo primeiro, diz ser dever do enfermeiro: "[...] exercer sua atividade com zelo e probidade e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições da profissão [...]". (MUNARO, [19--], p. 4)

A palavra de ordem continua sendo **obedecer**. Como fica explícito, a atitude de acatamento deveria estender-se desde as autoridades imediatas, como já vimos: médicos, enfermeiras chefes, diretoras, bem como às autoridades maiores como os governantes. Daí a tendência largamente seguida pelo orgão oficial da classe, a ABEn, durante a maior parte de sua existência, de acatamento das políticas governamentais e de saúde. Tudo leva a crer que essa atitude além de representar uma longa tradição na enfermagem, significava também procura de reconhecimento e de aceitação social.

Era preciso, como está explicito no trecho acima citado, "preservar a honra e a tradição da profissão". Mas de que **honra** estavam falando? Certamente, do valor que a profissão havia ganhado durante a década de 1920, em decorrência de seguir um modelo norte-americano, ter como profissionais mulheres de valor social, mas principalmente, porque ela representou uma força para o poder constituído, pois lutava por questões de saúde que correspondiam aos interesses do momento.

Tendo em vista não perder a "honra" e a "tradição" o código em análise, colocava cada profissional como fiscal do outro e aqueles com cargos de chefia como responsáveis pelo comportamento dos seus subordinados. O Artigo décimo define essa relação: " cumprir os preceitos contidos neste Código e levar ao Conselho Regional de Enfermagem conhecimento de ato atentatório a qualquer de seus dispositivos".

Além de servir para legitimar a posição secundária e dependente do profissional da enfermagem, o código reforçava que a enfermeira deve ser a guardiã, aquela que serve e que zela. Que guarda as chaves, que mantém em segurança as drogas perigosas, que cuida da segurança dos pacientes, entre outras atribuições congêneres. Os artigos 15 e 16 do referido código são elucidativos:

> [...] o enfermeiro zela para que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição [...]. O enfermeiro mantém em segurança os entorpecentes e outras substâncias determinantes de dependência física ou psíquica [...].(MUNARO, [19--], p. 6)

Além de servir para justificar e reforçar a **ideologia religiosa**, que coloca o fazer de enfermagem distante de um saber científico e mais aproximado de uma ação caritativa, bem como de legitimar a hierarquia existente no seio da profissão e fora dela, o Código de Ética "amarrava" totalmente a profissional. Não permitia que ela participasse de propaganda, que recebesse gratificações, que criticasse uma colega ou a instituição a que estivesse vinculada, que participasse ou promovesse abortos, entre outras **proibições**.

Não temos a pretensão, no momento, de entrar no **mérito** do que está sendo proibido e sim da forma como esses princípios eram erigidos e chegavam até as profissionais. Certamente, muitos deles têm por fim evitar atos verdadeiramente atentatórios à ética: contra a pessoa humana, a honestidade e a seriedade profissional. Porém, o que se aponta é para o fato dos mesmos serem elaborados tomando por base uma tradição ideológica que não representa mais o momento histórico nem a profissão. Por outro lado, são apresentados como fórmulas prontas, como imposições permeadas de ameaças e repressões, que longe de possibilitar a **conscientização** e o **crescimento** das profissionais, servem para **anular** as pessoas e não garantem que elas tenham comportamentos éticos. Como registrou uma professora de ética: "[...] na prática constatamos um comportamento desumano e muito pouco solidário por parte dos enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde [...]". (GERMANO, 1993, p. 79)

No nosso entender, essa situação reflete que os profissionais não estão satisfeitos com os valores que devem seguir, principalmente porque eles não conseguem atingir o núcleo da ética. Elaborada a partir de um conteúdo teórico e abstrato, ela não está dando conta de orientar atitudes que se referem a questões concretas e reais, como as relacionadas à saúde. A ética da enfermagem continua restrita, voltada apenas para as relações entre **instituição** e **cliente**, deixando de lado as questões básicas, quais sejam: os questionamentos acerca da **submissão** que tem caracterizado historicamente a profissão; a pouca reflexão sobre sua situação de atividade **periférica** e de menor valor social; a relação que existe entre

essa submissão e a situação **feminina** na sociedade; e seu embasamento em parâmetros **universais** e abstratos.

Mudar esse quadro significa mudar as bases que têm alicerçado a construção da ética da profissão.[27]

> É preciso romper com a ética imposta pelos interesses sócio-econômicos e usar as lições do passado apenas como meio de entendê-las, para reescrevê-las a partir dos seres humanos e para os seres humanos [...] removendo o seu centro da exterioridade – das imposições sociais – para a interioridade dos indivíduos, de onde os valores devem emergir [...]. (PASSOS, 1993a, p. 56-62)

Em síntese, a enfermagem precisa elaborar valores que se preocupem com a dignidade não da profissão e sim da pessoa humana. Tanto no que diz respeito ao cliente, a honestidade diante do cuidado que se deve ter com ele, bem como dos seus profissionais, como seres históricos e sociais e como tal dotados de desejos, emoções e sentimentos. E não como pessoas abstratas, que devem fazer da profissão sua única missão na vida, cuidar dos outros com devotamento a ponto de esquecer-se de si mesmas, submeter-se aos desejos de pessoas apenas porque estão, socialmente, em posição superior, obedecer cegamente as determinações, mesmo quando não concordem com elas.

Para isso, precisa elaborar uma ética reflexiva cujos valores não sejam baseados em princípios metafísicos que continuam vendo a enfermagem como um trabalho caritativo, de ajuda aos outros e baseado na devoção e no sacrifício, desse modo destinado ao sexo feminino. Esta ética deve buscar valores históricos e baseados nas condições materiais de existência das pessoas.

O perfil de uma enfermeira

A partir dos parâmetros traçados pela ideologia que tem orientado o exercício da enfermagem, da relação de poder que permeia a profissão e das normas que regem a conduta dos seus membros, pode-se inferir o **perfil** que deve ter o seu profissional. Florence fala da "boa" enfermeira como uma pessoa com quem se **pode contar**, como alguém **digna de confiança**.

27 Analisaremos o código de 1993 em outro momento deste estudo.

A edição do seu livro *Notas sobre enfermagem*, de 1861, vem acrescida de um capítulo intitulado "O que significa ser enfermeira", no qual ela sintetiza em que deve consistir uma "boa" enfermeira. Segundo ela, uma enfermeira precisava ser capaz de **ler na fisionomia** do paciente, no seu tom de voz, nas suas atitudes aquilo que ele estivesse sentindo. Caso contrário, ela estaria indo "[...] no caminho de absolutamente nada. Nunca será uma enfermeira [...]".(NIGHTINGALE, 1984, p. 162) Para ser enfermeira precisava ter competência e preparo, de modo a ter condições de conhecer o ser humano. Isso porque

> [...] o paciente não é meramente uma peça de mobiliário para ser conservado limpo e arrumado contra a parede, a salvo de danos e quebras apesar de dir-se-ia que sim, a julgar pelo que muitas enfermeiras fazem ou não [...]. (NIGHTINGALE, 1984, p. 162)

Vale considerar na fala da fundadora da enfermagem moderna dois aspectos significativos: uma tentativa de elevar a enfermagem de uma simples **execução** de tarefas para uma atividade **criativa** e profissionalmente exercida, e uma crítica acerca da atitude das enfermeiras naquele momento. No que se refere ao primeiro ponto, já fizemos ver em outros momentos o quanto ela denunciou a injustiça de se reduzir a enfermagem numa extensão dos trabalhos domésticos e à propalada ideia de que toda mulher era, naturalmente, enfermeira.

Contra a ideia de que a enfermagem se fazia sem preparo técnico e apenas por **devotamento** e **obediência**, ela argumentava que essas eram qualidades de porteiro e até de animais irracionais. A enfermeira precisava de bem mais, exigia-se dela **clareza**, **cuidado e perspicácia** a fim de não permanecer de forma alheia junto ao doente, pois assim ela não seria capaz de ajudar nem a ele, nem aos médicos. Tais qualidades, segundo ela, não poderiam ser ensinadas nem impostas; ou a enfermeira as trazia consigo, por **vocação**, ou não as teria jamais.

Partindo-se dessas considerações, somos levadas a acreditar que sua tentativa é a de romper com alguns preconceitos historicamente estabelecidos, entre eles, a de ver a enfermeira como uma **figura** passiva e apenas **cumpridora de ordens**. Abrindo-se um novo espaço para a profissão que poderia desembocar numa relação de parceria com os profissionais da área

da saúde, numa **relação horizontal** e não vertical. Porém, ela fecha o seu "receituário" acerca das qualidades de uma enfermeira ideal afirmando que além de "digna de confiança", reservada e calada, uma enfermeira devia ser "[...] sóbria e honesta, religiosa e devotada, observadora minuciosa, fiel, rápida, uma pessoa de sentimentos delicados e recatados [...]". (NIGHTINGALE, 1984, p. 168) Sem dúvida, as principais características de uma enfermeira não eram o **poder de decisão**, a postura **crítica** e **competitiva**, que podem ser identificadas com qualidades definidas socialmente como masculinas, e as mais valorizadas. Ao contrário, ela reforça qualidades sabidamente adjudicadas ao sexo feminino, servindo assim para manter a mulher/enfermeira na mesma posição social e legitimando as relações de poder entre os sexos.

O fato de ter chamado atenção para a necessidade da enfermeira ser observadora e atuante, servia apenas para comprometê-la mais ainda com o cumprimento de suas tarefas. De modo a não deixar faltar nada ao paciente, a atendê-lo prontamente, visando dar-lhe mais conforto e segurança. Do mesmo modo, a não falhar nas informações que deveria dar aos médicos. O que se esperava das enfermeiras era o mesmo que se esperava de toda mulher: **servir** com **resignação**, **devotar-se** como sendo sua obrigação, **ser fiel** como sua missão.

Esse tipo de perfil feminino delineado no século XIX, na Europa, expandiu-se por todo o mundo e foi legitimado por associações de classe e por organismos ligados ao poder constituído. Um *Manual de fundamentos da boa enfermagem*, visando auxiliar os empregadores na escolha de uma enfermeira, traçou o seguinte perfil da enfermeira a ser considerado na hora da sua seleção:

> [...] equilíbrio emotivo, compreensão da importância de uma boa saúde, grande capacidade de trabalho, apreciação dos altos padrões do serviço, ponto de vista objetivo, capacidade de apreciar o seu trabalho em relação ao alheio, [...] atitude generosa [...]. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS, 1945, p. 8)

Além disso, chamava atenção para a responsabilidade que a enfermeira devia ter para com a instituição e para com os pacientes. No concernente à instituição, exigia-se dela uma postura ética diante das autoridades

institucionais, bem como dos funcionários, devendo a eles "lealdade e a mais completa cooperação". O que pode ser lido como **acatamento**, **aceitação**, **subserviência**, **dedicação e desvelo**. Conforme vimos na relação hierárquica predominante entre os profissionais da enfermagem, principalmente, aqueles que ocupam cargos de chefia, para com os médicos e diretores de centros de saúde e dos demais profissionais da enfermagem para com as enfermeiras chefes.

Quanto ao doente, a ordem é a mesma:

> [...] a enfermeira deve exercer as atividades e cumprir as ordens e instruções profissionais com meticuloso cuidado, com generosidade no trabalho e com fidelidade àquele a quem serve. Probidade, compreensão, brandura e paciência devem caracterizar todos os atos da enfermeira. O senso de conveniência das coisas em geral é de importância particular [...]. [E recomenda:] [...] a evidência comprovada de falha considerável em qualquer dos pontos mencionados deve, porém, desclassificar a candidata para o cargo [...].(ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS, 1945, p. 8)

Define-se, desse modo, o perfil do profissional da enfermagem, dentro dos mesmos princípios religiosos que historicamente vinham se dando. Mesmo que agora o argumento religioso não seja explicitamente colocado, o que se espera do profissional é o mesmo que a ideologia religiosa esperava. Essa orientação demonstra o quanto a tradição cristã é forte na enfermagem, pois em pleno final dos anos 1950, uma associação renomada continua definindo um perfil profissional que na essência em nada se alterou. Acreditamos que, no Brasil, sua aceitação seja pacífica se considerarmos que o manual citado foi traduzido sob os auspícios do poder constituído, o qual tem tido uma grande participação na formação das profissionais e constituído seu maior empregador.[28]

Os artigos publicados no principal orgão de divulgação da classe[29] são esclarecedores de como essa orientação se enraizou. Mesmo sem negar

---

28 Na década de 1920, a Escola Anna Nery tornou-se a escola padrão para todas as escolas de enfermagem do país, e ela, como sabemos, era uma escola da Direção Nacional de Saúde Pública (DNSP).

29 Como já dissemos, o orgão oficial de divulgação da produção e da ideologia da categoria é a Revista da ABEn. Ela tem uma penetração muito grande, chegando aos profissionais nos estados mais longínquos e consistindo em material didático e de reflexão para os mesmos e seus alunos.

a necessidade das enfermeiras terem conhecimento teórico sobre a profissão, a ênfase recai sobre as suas qualidades morais. Precisam ser: "[...] pontuais e exatas, honradas e honestas, verídicas e respeitáveis, silenciosas e metódicas, asseadas, pacientes e constantes, suaves e sociáveis". (OLIVEIRA, W., 1956, p. 56) Outro artigo assim descreve o **perfil da enfermeira**:

> [...] o enfermeiro deve possuir um trato discreto e modésto, sensível e fino e que saiba advinhar os sofrimentos e os desejos do doente, o que se deve e o que não se deve dizer [...] deve estar sempre pronto a ajudar [...]. (BOCKWINKEL, 1962, p. 491)

Poderíamos continuar reproduzindo trechos de artigos que reafirmam esse mesmo perfil traduzido pelo Papa Pio XII nas seguintes qualidades: **calmo**, **previdente**, **cuidadoso**, **pontual e completo**. Ou seja, a enfermeira devia "[...] conservar-se calma diante da queixa ou das perguntas desarrasoadas do doente [...]" (BOCKWINKEL, 1962, p. 491), devia "prever e preparar em tempo todo o necessário" (BOCKWINKEL, 1962, p. 491), precisa "nada esquecer", "ser fiel ao horário prescrito", "ser exato nas doses a ministrar; observador vigilante". Contudo, acreditamos que esses sejam suficientes para traduzir como a sociedade vê a profissional da enfermagem e o que continua esperando dela.

Sim, acreditamos que continua esperando.[30] Primeiro porque não se desfazem valores e princípios de um momento para o outro; segundo porque, apesar do grande esforço que a categoria vem fazendo, a partir da década de 1980, para superar tais conceitos, verifica-se que os **símbolos**[31] cultuados na enfermagem continuam sendo de caráter religioso e servem para mostrar que a dedicação, o desvelo, o sofrimento, a aceitação etc., são formas de engrandecimento e de honra.

Assim, figuras como Florence Nightingale, Clara Barton e Ana Néri, são tidas como modelos de enfermeiras pela "vocação" para servir. Todas, do seu modo, são engrandecidas pelo que chamam de desprendimento,

---

30 Discutiremos melhor a questão no IV capítulo deste estudo.

31 A enfermagem está cheia de simbolismos religiosos. A **cruz** de brilhante, dada pela Rainha Vitória a Florence, quando a mesma voltou da guerra da Criméia, tinha ao centro uma cruz de rubi, representando o sangue que Cristo derramou na cruz. Essa representação devia servir como inspiradora da missão da enfermagem. Do mesmo modo, a **lâmpada** tem servido para representar a preocupação da enfermagem em confortar as pessoas doentes e sofredoras.

coragem e heroísmo, ao terem se jogado em guerras não por **dever** ou por **honra**, como vão os homens, e sim por **abnegação** e por **bondade**. Adjetivos que são vistos como virtudes, só encontradas na mulher, em especial na mulher enfermeira, verdadeiro "anjo na paz e na guerra".[32] Somente ela seria capaz de tais "heroísmos", porque aí se somam sua "vocação" materna capaz de ajudar aos orfãos, doentes e indigentes.

Desse modo, a ideologia que perpassa a enfermagem, o poder estabelecido no seu seio, as normas que regem a profissão, traçam um perfil da enfermeira que ultrapassa ao de um ser humano. Somente um ser acima dos mortais seria capaz de tanta abnegação, humildade, calma, vigilância, previdência e aceitação. Como essas são qualidades atribuídas ao sexo feminino, o exercício da enfermagem a que ela se destinava ao mesmo tempo servia para reforçar as desigualdades entre os sexos e reproduzir as relações de poder na sociedade, onde a **renúncia** feminina vira heroísmo, a **obediência** torna-se lealdade e o **sacrifício** é visto como virtude. Nesse contexto, o trabalho da enfermeira, como trabalho de mulher, incorpora as discriminações e preconceitos que a mulher está sujeita na sociedade e outra coisa não pode ser senão "[...] complementariedade aos esforços dos homens [...]". (DOURADO, 1984, p. 84)

32 Expressão do Dr. Waldemar de Oliveira (1956, p. 56).

CAPÍTULO III

Uma prática de formação de mulheres enfermeiras

No capítulo anterior, mostramos de que forma a enfermagem foi sendo destinada ao sexo feminino, tornando-se uma profissão que exige de quem a exerce dedicação, devotamento, aceitação e vontade de servir. Qualidades que têm sido, historicamente, adjudicadas ao sexo feminino. Vimos também que as mesmas são decorrentes da relação que se tem feito entre enfermagem e religião, de modo que a mesma tem sido vista muito mais como um trabalho caritativo do que como uma profissão. Do mesmo modo, a tradição patriarcal vigorante na sociedade brasileira colabora com essa ideologia ao destinar a mulher ao espaço privado e às atividades domésticas de menor valor social.

No presente capítulo, nos propomos a analisar a prática de formação de enfermeiras desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, entre a segunda metade da década de 1940 até os anos de 1990, visando compreender em que ela serviu para veicular esses valores, capazes de legitimar a enfermagem como uma profissão secundária e dependente, pelo fato de ser exercida, majoritariamente por mulheres, e onde ela conseguiu superar essa tradição e investir na formação de profissionais independentes e conscientes, capazes de traçarem os seus próprios caminhos.

Bases teóricas das escolas de enfermagem no Brasil

Como vimos em capítulo anterior, a enfermagem profissional brasileira surgida na década de 1920, com a fundação da primeira escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) , mais tarde Escola Anna Nery, seguia os padrões americanos. Durante 50 anos, a mesma orientou-se pelo o modelo Parson, o qual passou por algumas adaptações para a realidade brasileira e foi instituído como o programa de instrução estabelecido pelo Decreto 16.33 de 1923, para a Escola Anna Nery.

A Lei n. 775, de 1949, e o Decreto 27.426, do mesmo ano, serviram apenas para determinar alguns elementos práticos, como os currículos dos cursos de enfermagem e a forma de admissão dos candidatos, porém, pouca coisa inovaram no concernete à orientação teórica americana. Conforme analisou Maria Ivete Oliveira (1981), não alteraram a orientação teórica seguida pelas escolas de enfermagem. As escolas continuaram seguindo uma tendência **rígida**, com ênfase na atividade **prática** e desarticulada da **teoria**, o que dificultava a liberdade da aluna e impossibilitava sua criatividade. Essa orientação americana ainda servia para criar no seio da enfermagem uma grande contradição, pois as escolas formavam profissionais dando ênfase à enfermagem **hospitalar** quando o país necessitava de enfermeiras para a **saúde pública**.

Do mesmo modo, a enfermagem brasileira herdou a tradição teórica **religiosa**, a ponto de, como afirmou Waleska Paixão (1956, p. 226), as escolas de enfermagem terem como denominador comum "[...] a crença em Deus e na imortalidade da alma", pois, essa era a fonte da "dignidade da pessoa humana [...]". Não só no que se refere à própria enfermeira como também na sua forma de ver e de cuidar dos indivíduos. A relação da enfermagem com a religião, como vimos, foi sempre uma constante, isso porque aquela arrasta uma tradição de trabalho sacrificante e sem reconhecimento social, exigindo de quem a ele se destina outras formas de compensação, como aquelas de caráter metafísico.

A aliança da enfermagem com a religião tem imposto às profissionais da primeira uma atitude conformista, altruista, caridosa, onde os interesses profissionais são abandonados em prol dos outros, pela vontade de assistir e de servir. Em decorrência das condições e das relações de poder

aderentes à profissão, desde o seu nascimento, na década de 1920, até a atualidade, somente uma forte crença religiosa seria capaz de moldar pessoas com os traços que a enfermagem exigia.

Consciente disso, a compreensão vigente no seio da enfermagem brasileira consistia em afirmar que era impossível uma escola de enfermagem que não se alicerçasse em bases religiosas. Sem elas, as pessoas não saberiam abrir mão dos seus desejos, da defesa dos seus direitos, ou seja, de atitudes egoístas, com as quais a enfermagem não seria possível. Pois persistia o entendimento que

> [...] a grande e sólida base de uma filosofia de vida para uma escola de enfermagem só pode ser o espírito de serviço que ocorre de sua filiação divina e da conseqüente fraternidade humana [...]. (PAIXÃO, 1956, p. 226)

Esses princípios teóricos iam sendo disseminados pelas escolas de enfermagem brasileiras, uma vez que as mesmas eram, quase sempre, criadas por enfermeiras religiosas, ou por enfermeiras leigas, de formação religiosa, como aquelas saídas da Escola Anna Nery, da Escola de Enfermeiros do Hospital São Paulo, anexa à escola Paulista de Medicina[1] da Escola de Enfermagem da USP. Desse modo, mesmo as escolas que não fossem dirigidas por ordens religiosas, e sim por pessoas leigas, seguiam uma orientação religiosa.

É nesse contexto e com tal tradição teórica que surgiu a Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia, como escola anexa à Faculdade de Medicina, através do Decreto-Lei, n. 8.779, em 22 de janeiro de 1946.

O perfil da Escola de Enfermagem da Bahia

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, também tem suas origens ligadas à Escola Anna Nery e à Escola da Universidade de São Paulo, pois para estruturá-la e dar início ao seu curso, o então Reitor Edgar Santos convidou a enfermeira/professora Haydée Guanais Dourado, ex-aluna da Escola Anna Nery, com Curso de Especialização em Toronto, no Canadá, e que havia participado da criação da Escola da USP.

1 Fundada no ano de 1939, através de um acordo entre o Arcebispo de São Paulo, Dom José Gaspar de Affonseca e Silva, e o Diretor da Escola Paulista de Medicina, Dr. Álvaro Guimarães Filho.

A indicação significava dar continuidade à orientação teórica que vinha sendo seguida pelas escolas de enfermagem brasileiras, o que pode ser comprovado pela decisão da primeira Diretora em convidar para compor o corpo docente da nova escola suas ex-alunas da Escola de Enfermagem da USP e ex-colegas da Escola Anna Nery. A indicação era uma garantia de manutenção da orientação teórica americana, de preservar a base religiosa que vinha orientando a enfermagem, bem como uma forma de fortalecimento da direção, pois o corpo docente formava com ela uma relação de parceria e cumplicidade.

A Escola de Enfermagem da Bahia surgiu num período de urbanização e industrialização no país, onde, nos grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, a preocupação era com a enfermagem hospitalar, porém, a necessidade da sociedade continuava sendo de enfermeiras de sáude pública. O próprio poder público denunciava que o país carecia de maior número de enfermeiras, bem como de profissionais mais qualificadas, a fim de atuarem nos hospitais, na saúde pública e nas Forças Armadas.[2] Diante do que, criava algumas condições para que o maior número de escolas fossem abertas no país, entre as quais apontaremos duas: a obrigatoriedade da abertura de escola de enfermagem em Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina[3] e o apoio financeiro para a manutenção das escolas.

Essas foram iniciativas que facilitaram não só a criação de novos cursos, como de cursos de boa qualidade, pois o governo parecia estar decidido a subsidiá-los em todos os aspectos, conforme nos leva a crer o artigo 23, da Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949, quando afirmava que

> [...] o poder Executivo subvencionará todas as escolas de enfemagem que vierem a ser fundadas no país e diligenciará no sentido de ampliar o amparo financeiro concedido às escolas já existentes [...]. (BRASIL, 1949)

2 Em 1946, ano em que foi criada a Escola de Enfermagem da Bahia e houve um grande estímulo à criação de escolas de enfermagem no Brasil, o mundo acabava de sair da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e o Brasil havia sentido mais de perto a carencia dessas profissionais. Por outro lado, certamente sequelas haviam ficado (inválidos, doentes, crianças e famílias desamparadas), situações que requeriam pessoas como as enfermeiras com "vocação" para cuidar e para servir.

3 A Lei n.775 de 6 de janeiro de 1949, no seu artigo 20, reza: "Em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina, deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos de que trata o artigo 1º". (Curso de Enfermagem e o de Auxiliar de Enfermagem).

Sustentada nesse apoio e fundamentada na tradição da Escola Anna Nery, a Escola de Enfermagem[4], apesar de surgir como Escola Anexa à Faculdade de Medicina, de fato, não o foi. Primeiro porque a Diretora mantinha com o Reitor e o Diretor da Faculdade de Medicina uma relação em pé de igualdade, que pode ser comprovada por alguns fatos. Participava com eles de um mesmo Conselho; impunha suas ideias como a que definiu os limites da Escola da Bahia, ao ir de encontro a que ela fosse "Escola de Enfermagem e Serviço Social", pois só se dispunha a ser diretora de uma escola de enfermagem, por ser essa a sua formação; exigiu o direito de escolher não só o corpo docente da Escola como também a sua Vice-diretora e também a Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Escola[5], por achar que precisava formar uma equipe com a mesma orientação teórica. No que também foi atendida, apesar do Reitor já possuir uma candidata para o cargo. Além disso, foi-lhe facultado o direito de fiscalizar a construção da sede da escola e, tomou para si a total responsabilidade pela escolha das alunas do Curso.

O início da **construção do prédio** da Escola de Enfermagem data do ano de 1940, ainda no Governo de Getúlio Vargas, tendo à frente do Ministério da Educação e Saúde Gustavo Campanema. Em 1946, data da criação da Escola, o mesmo já se encontrava erguido e em fase de acabamentos, porém, a Diretora da Escola fez com que muitas modificações acontecessem. Conforme relatou:

> [...] eu trabalhei com muitas idéias novas. Nós desmanchamos a planta. Eu riscava em amarelo, eu riscava em vermelho, os arquitetos entendiam qual a parede que devia sair [...].[6]

Esses fatos nos levam a inferir que não foi somente na orientação teórica que a Escola de Enfermagem seguiu o modelo da Escola Anna Nery, como também, na competência técnica, na força moral das suas profissionais e na decisão de formar uma escola de **nível moral e intelectual**

4 A fim de evitar repetições, daqui para a frente, usaremos os nomes Escola de Enfermagem, Escola da Bahia, Escola, para designar a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

5 A equipe de enfermeiras que veio da USP devia ao mesmo tempo implantar o Curso Superior de Enfermagem na Bahia, como também organizar o Serviço de Enfermagem no Hospital das Clínicas que se iniciava.

6 Relato de Haydée Guanais Dourado, em 09 ago. 1993 à professora Terezinha Vieira.

elevados. Isso porque, a primeira Diretora, certamente, não teria tido tanta ingerência e acatabilidade se não se impusesse pela sua competência e firmeza moral, principalmente em se tratando de uma mulher.

Diante dos destinos que a construção do prédio tomou, o mesmo só foi concluído no ano de 1950, porém, conseguiu traduzir na qualidade da obra o "peso" da nova escola para a Universidade da Bahia e para a sociedade como um todo. Com 3.800 metros quadrados de área construída, acabamento com material de primeira qualidade, como tacos de peroba rosa nos quartos e revestimento de cerâmica nos banheiros e cozinha, suas dependências eram compatíveis com os setores que compunham a Escola: Setor Social, de Ensino, de Serviço e Administrativo .

Destinados ao **Setor Social**, o prédio possuía: sala de estar, refeitório, varandas e anfiteatro. Ao **Setor de Ensino**, salas de aulas, laboratórios e biblioteca; o **Setor Interno** compunha-se de dormitórios e sanitários; o **Setor de Serviço** possuía: cozinha, copa, lavanderia, dormitórios para serventes, rouparia, depósito e almoxarifado. O último, identificado como **Setor Administrativo**, compunha-se pela Diretoria, Secretaria e escritórios.

Além disso, para compor a qualidade da obra e permitir a prestação de um serviço de alta qualidade, o prédio dispunha de subestação elétrica, com gerador próprio; dois reservatórios de água com capacidade para 90 mil litros; três linhas telefônicas para contato externo e um centro automático para 15 aparelhos; previa, ainda, três elevadores e dois monta-cargas, um para alimentos e outro para roupa limpa.

Certamente, o cuidado com a edificação da sede da Escola refletia o que se esperava que ela pudesse produzir. Sim, pois o prédio não tinha um fim em si mesmo, nem seria edificado com tanto esmero se não visasse servir para uma "grande" causa; ou seja, conseguir formar enfermeiras de "alta qualidade" **moral e técnica**. Assim, mesmo antes da Escola de Enfermagem[7] transferir-se para essa sede, suas organizadoras investiam na melhor forma de descobrirem os centros onde pudessem encontrar pessoas com as qualidades que desejavam e dentro daquilo que as teorias consideravam necessárias à profissão.

---

7 Ate´1950, o Curso de Enfermagem funcionou na sede da Faculdade de Medicina.

Na Bahia, foram eleitos: o **Movimento Bandeirantes** e **as escolas religiosas** femininas. Quanto ao primeiro, a escolha recaiu porque lá existiam "[...] moças que já tinham um ideal *altruístico*, quer dizer, em comum com as profissões de saúde, de educação".[8] No que se refere ao segundo, os motivos não são diferentes, aquelas eram escolas onde existiam "moças sérias e inteligentes e que devotariam".[9]

Ficam assim estabelecidos as condições básicas exigidas de uma candidata ao Curso de Enfermagem da Bahia, que em nada diferia daquelas exigidas por Florence Nightingale, no século XIX, na Inglaterra. Quando ao afirmar que uma enfermeira devia ser capaz de ler na fisionomia do paciente o que estava se passando com ele, estava exigindo que a enfermeira fosse uma pessoa inteligente, capaz de exercer com eficiência as funções que lhes foram confiadas.

Do mesmo modo que Florence afirmava que uma enfermeira precisava ser alguém com quem se poderia contar, a Escola de Enfermagem estava buscando pessoas **altruístas e sérias**, capazes de deixar de lado os seus desejos em benefício do outro, ou seja, alguém disposta a servir. Assim, encontrados os lugares onde esses "anjos" pudessem estar, a Escola passou a investir na forma de abordá-las e de trazê-las par o seu seio. A forma de aproximação dessas candidatas, nos primeiros tempos da Escola[10], revestia-se de um sigilo e de cuidados compatíveis com seitas, ou grupos de elites. A própria diretora encarregava-se de aproximar-se das famílias e, através delas, chegar às jovens, a suas amigas e parentes. Quando isso se fazia impossível, delegava a missão para um "professor confiável" das escolas a serem abordadas, porém, com algumas firmes recomendações. Conforme fez com o professor de Biologia, da Escola das Sacramentinas, na década de 1950: " [...] o senhor só divulgue a Escola, de viva voz, quando souber que na sala há moças sérias e inteligentes e que se devotariam [...]."[11]

A preocupação da Diretora, certamente, não seria tão necessária naquele momento, principalmente em se tratando de uma divulgação em escolas religiosas. Primeiro porque a tendência das mulheres era muito mais

---

8 Relato de Haydée Guanais Dourado, em 08 set. 1993.

9 Ibid.

10 Três primeiras turmas (1947,48 e 49).

11 Relato de Haydée G. Dourado, 08 set. 1993.

para serem **altruístas e devotadas** do que egoístas e individualistas. Na Bahia, mesmo já havendo um movimento feminista, ele era incipiente, elitista e conservador, "[...] seguia a orientação da doutrina cristã, reservava o espaço doméstico para as mulheres e mantinha a subordinação dessas ao homem [...]". (PASSOS, 1993b, p. 18) Assim, ele não chegava a ser uma ameaça à tradição conservadora da sociedade, no que se referia aos papéis femininos, nem à sua identidade.

Mesmo com isso, a seleção das alunas começava pela própria escolha dos locais onde a Escola deveria ser divulgada, fazendo do **silêncio** e do **sigilo** parte do processo seletivo. Entretanto, isso ainda era pouco, precisavam conhecer mais: conhecer sua aperência física, seus modos, seus desejos, suas ambições e seus gostos. Diante disso, mesmo exigindo um bom nível de inteligência das candidatas, suas características morais e pessoais se impunham, de modo que a **entrevista** se colocava como a forma de avaliação mais indicada.

Como vimos no capítulo II, a enfermagem brasileira, nas suas primeiras cinco décadas, recebeu forte influência do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do Comitê Internacional de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CIEAMS), seguindo, também, na seleção de candidatas às orientações por eles apresentadas. Quanto à *admissão* de candidatos a futuros profissionais, o primeiro recomendava que as escolas deveriam selecionar candidatas com "aptidões" para a enfermagem. As quais podem ser deduzidas a partir dos aspectos que deveriam ser levados em conta: a **aparência** da candidata, seu **vocabulário** e seu senso de **responsabilidade**.

No item **aparência**, deviam ser considerados desde o aspecto físico da candidata, sua orientação religiosa e moral até o tipo de recreação preferida. Quanto ao segundo aspecto, **vocabulário**, o mesmo era considerado de grande importância, pois viam nele a possibilidade de conhecer o nível cultural, social, econômico e moral da candidata. No concernente à **responsabilidade**, interessava conhecer a disposição que a candidata tinha para ajudar ao próximo, se a mesma possuía instinto maternal, persistência e equilíbrio.

Diante disso, o processo de seleção devia compor-se de **três entrevistas**. A primeira teria por fim travar o contato inicial com a candidata, entregar-lhe alguns documentos para a sua leitura e reflexão. Porém, o

sigilo sobre a Escola ainda era mantido como uma forma de preservação da mesma, evitando-se que pessoas que não possuíssem as qualidades necessárias viessem fazer parte dela. Na segunda, a Escola exigiria da candidata uma análise do que havia lido, e a depender do seu desempenho, apresentar-lhe-ia mais algumas informações sobre o sistema de residência e de funcionamento do curso. Certamente, esse cuidado além de servir para preservar a escola, era um mecanismo para não desestimular a candidata, mostrando, logo de início, as exigências que a profissão fazia, que consistiam em ficar fora de casa, dar plantões, ter uma rotina diária onde o tempo seria totalmente ocupado. A terceira entrevista aconteceria poucos dias após a segunda e seria um momento de firmarem acordos e decidirem sobre o ingresso ou não.

A Escola de Enfermagem comungava com essa orientação tanto no referente ao **perfil** da candidata, como na importância da entrevista no processo seletivo, pois, conforme indicou Haydée G. Dourado, "[...] nós queríamos traços de personalidade, de pessoas *sérias* no trabalho, *verazes* e isso se pode apurar pela entrevista".

No caso de serem pessoas que já ocupassem cargos, como o do magistério, conforme aconteceu com a segunda turma da escola, a de 1948, onde a maioria vinha de escolas da rede pública, em decorrência de um acordo firmado com Anísio Teixeira, na época, responsável pela Pasta de Educação e Saúde no Estado da Bahia, outros elementos serviam para indicar o perfil da candidata:

> [...] Os nossos critérios eram esses: primeiro, o *ajustamento* dela no trabalho atual. Se ele chegava se queixando do Diretor do grupo, do inspetor escolar, tudo já era uma *fraqueza;* se ela tinha *entusiasmo* pelo trabalho atual delas [...].[12]

Fica evidente que a entrevista tornava-se um instrumento apropriado à seleção de candidatas para a Escola, dado a qualidade do que se queria averiguar: "traços de personalidade", que deviam compor-se de **seriedade**, **veracidade**, **entusiasmo**, **coragem e ajustamento**. Porém, além disso, a Escola, seguindo um modelo da Escola Anna Nery, pretendia formar profissionais de alto padrão de **conhecimento**, diante do que, apesar das leis

12 Relato de Haydée G. Dourado, 8 set. 1993.

vigentes concederam o ingresso em escolas de enfermagem de portadoras do Curso Ginasial, ela exigia candidatas com o Segundo Grau, salvo algumas raríssimas excessões.

O Relatório de Matrícula do Curso, referente às três primeiras turmas, enviado pela diretora da Escola ao reitor, confirma essa decisão. No ano de 1947, matricularam-se dez (10) alunas, das quais apenas três (3) com o Curso Ginasial, as demais com diploma de Escola Normal e certificado do Curso Científico. No ano seguinte, 1948, inicialmente inscreveram-se apenas cinco (5) candidatas, nenhuma com o Curso Ginasial. Em decorrência do pequeno número de candidatas, as inscrições foram prorrogadas, tendo comparecido cem (100) candidatas e classificadas apenas doze (12). A maioria das inscricrições foi de pessoas portadoras de títulos do segundo grau. A turma contou, ainda, com mais sete candidas, oriundas do "Magistério do Interior", em decorrência de um acordo firmado entre a Secretaria de Educação e Saúde do Estado e a Escola de Enfermagem.

À inscrição para o ano seguinte, 1949, a afluência de candidatas também foi grande. Inscreveram-se sessenta (60) candidatas, tendo comparecido ao processo seletivo apenas vinte e oito (28). De acordo com o relatório, " [...] a maioria não se prontificou a fazer o exame ao ter conhecimento dos programas [...]".[13] Das aprovadas, apenas cinco eram portadoras de certificado do Curso de Ginásio.

Os dados apresentados nos indicam que o Curso perseguiu um "alto nível" moral e técnico de suas alunas. Assim, além de submeter as candidatas a um processo seletivo rígido, que se iniciava pela escolha dos locais onde a Escola deveria ser divulgada, ao contato individual da direção com cada candidatas restringia o seu ingresso pela exigência de um título mais elevado e pela aplicação de provas de conteúdo aprofundado em matérias como Química e Biologia.

O nível das exigências feitas às candidatas, para serem admitidas como alunas na Escola de Enfermagem, parece indicar que a mesma não teve dificuldades para conseguir candidatas ao seu curso nos primeiros tempos. O que era uma novidade, pois sabemos que as escolas de enfermagem encontravam sérias dificuldades nesse particular. Tal facilidade só

13 Escola de Enfermagem. *Relatório sobre a matrícula na Escola de Enfermagem*. Documento encontrado no Arquivo da mesma Escola.

havia acontecido com a Escola Anna Nery, também na fase inicial, em decorrência da comprovada qualidade da mesma e do incentivo dado pelos poderes públicos ao curso e a quem optasse por ele. O mesmo parece ter acontecido com a Escola da Bahia, pois a mesma foi a primeira a fazer exigência de candidatas com o Segundo Grau, pré-requisito alegado pela maioria das escolas do país, como dificultador do processo de mobilização de candidatas aos cursos de enfermagem. Pois, naquele momento, além de não ser grande o número de mulheres com tal qualificação, era pequeno o número de mulheres no mercado de trabalho. A maioria estava destinada ao casamento, de modo que sua formação identificava-se com aquela ligada aos papéis domésticos, quando muito ao magistério.

O casamento era, de fato, naquele momento, o "destino" dado às mulheres e o mesmo era tido como incompatível com o trabalho produtivo, e muito mais com o de enfermagem pelas exigências de **dedicação e disponibilidade** que essa exigia. Desse modo, as três primeiras turmas da Escola de Enfermagem, analisadas por nós, foram desfalcadas "por motivo de noivado" de suas alunas, conforme registro no relatório aqui estudado. Esse motivo é arrolado, entre outros, como: mudança da família para outro estado e problema de doença, numa clara indicação de que ele era tão sério quanto os demais. E, realmente, era assim que a sociedade o colocava, em razão da forma como continuava vendo a mulher: como um ser que tinha sua existência atrelada à **reprodução**, **nutrição e cuidado** da espécie. A enfermagem, como vimos demostrando, não deixava de ser uma forma de nutrir e de cuidar[14], porém não de reprodução, então, o casamento constituía-se a primeira função da mulher.

Nas décadas de 1950 e de 1960, não aconteceram modificações significativas na enfermagem brasileira. Nem no que diz respeito à sua orientação teórica, nem aos seus objetivos. Os temas discutidos em Congressos de Enfermagem[15], naquele momento, demonstram que a *orientação* básica das escolas continuava sendo de cunho *religioso*. Mesmo assim, ela mantinha-se mais conservadora do que a própria Igreja Católica. Embalada

14 A escolha da mulher pela enfermagem poderia ser vista como uma forma de avanço para ela, porém, a dedicação a que a profissão exigia e a disposição com que a maioria das que fizeram a opção acolhia a exigência fazia com que ela se tornasse outra forma de casamento.

15 Aconteceu, no ano de 1953, um Congresso cujo tema central foi O *sentido cristão de servir*. O tema foi repetido no ano de 1961, em mais um Congresso, acontecido na cidade do Rio de Janeiro.

pelas ideias de desenvolvimento por que passava o país, abria-se para temas novos e polêmicos, como a Reforma Agrária, questões relacionadas ao ensino, com o Movimento de Educação de Base (MEB), a uma nova moral familiar, com o Movimento Familiar Cristão (MFC).

As mudanças porque passava a Igreja estavam em concordância com o clima político e econômico do Brasil, de modo que ela

> [...] conseguia influenciar a nível nacional e local, todas as instâncias da vida humana: como no entendimento de mundo, nas relações entre os indivíduos, nos valores morais, nas expectativas de vida, etc. (PASSOS, 1993b, p. 21)

Mesmo diante disso, conforme constata Raimunda Medeiros Germano, a enfermagem se orientava por uma ética conservadora,

> [...] que conduzia ao individualismo, à apatia social, à subserviência à ordem estabelecida, ao piegismo, e não ao exercício da crítica social à luz dos ensinamentos do próprio cristianismo [...]. (GERMANO, 1993, p. 88)

Assim, manteve-se a tradicional relação entre enfermagem e religião, e em consequência, o entendimento que o profissinal da enfermagem devia ser alguém “especial”, que se assemelhava mais com “anjos”, como mensageiros de Deus na luta em confortar os seus semelhantes, livrando-os da doença e do sofrimento. Tudo fazendo para confortá-los e aliviar a sua dor, mesmo que isso implicasse no seu sofrimento pessoal.

Seguindo essa orientação, a Escola de Enfermagem da Bahia iniciou a década de 1950 com algumas realizações importantes, entre elas, a mudança para sua sede própria, a formatura da primeira turma e a realização do IV Congresso de Enfermagem, na cidade de Salvador. Os três aconteceram ao mesmo tempo, no final do ano de 1950, demonstrando o fortalecimento e o prestígio da Escola. O que pode ser percebido através da afluência de políticos e do público aos eventos.

Os jornais da época divulgaram-nos. Quanto à cerimônia de formatura, onde colaram grau sete enfermeiras: Maria Julieta Calmon Vilas Boas, Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, Maria José Oliveira, Nilza Maurício Garcia, Stela Alves dos Santos, Maria Helena Rezende Ribeiro e Leonia Maria de Freitas, foi presidida pelo então Ministro da Educação e

Saúde, Pedro Calmon, e compareceram o Governador da Bahia, Otávio Mangabeira, o Prefeito de Salvador, Wanderley Pinho, o Arcebispo Primaz do Brasil, D. Augusto Alvaro da Silva, outros políticos, autoridades civis, militares e religiosas, e grande público.[16]

O mesmo aconteceu com a inauguração do prédio, a qual foi divulgada como sendo "inaugurada a sala de enfermagem". Essa forma de anúncio significava que, apesar da qualidade dos serviços prestados pela Escola de Enfermagem, a sociedade baiana via a enfermagem numa posição secundária. Não pelo que ela representava naquele momento, porém, muito mais pelo que continuava no imaginário popular sobre o *status* da enfermagem entre os cursos da área da saúde, principalmente em relação à medicina. Tradição tão fortemente alimentada que, mesmo diante da inauguração de uma sede que se distinguia pelo tamanho e pela qualidade arquitetônica, era anunciada como a inauguração de uma **sala**. Ora, o que é uma sala? Por mais sofisticada que ela seja, não passa de um compartimento, de um **pedaço** de algo maior e mais importante. Algo que não tem um valor em si mesmo e, mesmo que seja importante, está vinculada a outro, é uma extensão dele, sendo, pois, dependente.

Assim, mesmo a sociedade reconhecendo o valor da Escola, o que se verificou na participação da mesma aos atos festivos, bem como pela distinção dada aos fatos através do convite feito pelo Governador e Senhora às congressistas, para uma recepção no Palácio da Aclamação, ela era veiculada para a sociedade como um compartimento.

Além de percebermos que a enfermagem continuava sendo vista numa posição dependente e subalterna, a realização do IV Congresso em Salvador, e no mesmo período dessas comemorações da Escola, revela que ela não destoava dos princípios morais e teóricos da ABEn, orgão responsável pela promoção dos Congressos. A congratulação feita por Waleska Paixão, na época, Diretora da Escola Anna Nery, em nome das congressitas, representa essa sintonia. Que significava, como dissemos acima, a crença de que uma escola de enfermagem devia basear-se no **altruísmo e na dedicação**, o que só seria possível mediante uma orientação religiosa bem fundamentada. Pois somente a moral cristã seria capaz de unir os indivíduos em laços fraternos, que são a base do **espírito de servir**.

16 Para maiores informações, ver: " Inauguração da Escola e formatura dos enfermeiros, encerramento do IV Congresso Nacional de Enfermagem", Jornal *a Tarde*, 9 dez.1950.

Seguindo essa orientação, a Escola de Enfermagem manteve também, as mesmas exigências quanto ao **perfil das candidatas** ao seu curso e os mesmos critérios seletivos. Nesse período, o ingresso no Curso se dava mediante "vestibular personificado", ou seja, cada unidade universitária fazia o seu. Apesar do valor dado à competência das candidatas aos cursos universitários, na Escola de Enfermagem, segundo registrou uma ex-aluna, as condições físicas e mentais eram fundamentais. Desse modo, a entrevista continuava sendo utilizada:

> [...] na Escola de Enfermagem, quando da inscrição, a candidata era submetida a exame médico rigoroso, havendo averiguações detalhadas sobre suas condições psicológicas e sociais: um verdadeiro vestibulinho [...]. (SENA, 1986, p. 1)

Conforme percebeu a ex-aluna, essa seleção prévia consistia em um tipo de vestibular, só que nesse caso, não visava verificar o preparo da candidata e sim suas "aptidões" para servir. Onde interessava saber se ela tinha **força e saúde** suficientes para conseguir suportar as noites insones, para aguentar banhar, trocar, limpar e virar corpos desgovernados. Se possuía "equilíbrio" **emocional** para manter-se sóbria, quieta, responsável, mesmo diante do sofrimento do outro, da dor e da morte. E, por último, se possuía **postura moral e tradição familiar** à altura do conceito que se queria dar à profissão e à Escola.

A fim de reforçar essa "performance" e desfazer pequenos "desvios", a Escola incentiva a relação entre as alunas veteranas e as novatas. O primeiro contato entre elas se dava com a "reunião de boas-vindas", promovida pelas veteranas sob os auspícios da direção. A mesma, além de ser um momento de congraçamento, servia também para a Escola veicular informações sobre o seu cotidiano, enfatizando para as alunas "as regras, os direitos e os deveres". (SENA, 1986, p. 1) Em seguida, havia a apresentação das neo-alunas aos professores e só depois "[...] a dita recepção dos veteranos – com festas, 'trotes' (o 'pega caloura' fazia-nos correr a mil)". (SENA, 1986, p. 1)

Além disso, na década de 1950, as alunas novas possuíam uma "madrinha", escolhida entre as veteranas, a fim de ajudá-la na sua "ambientização". Certamente, essa relação não deixava de ser importante para a aluna

que acabava de deixar o seio da família. Era uma forma de estabelecer, na Escola, uma relação familiar, tão comum na pedagogia das escolas religiosas. Isso demonstra que ela seguia uma orientação religiosa não só no concernente à moralidade, aos fins que visava, às motivações que embalavam suas ações, como também aos princípios pedagógicos.

Por outro lado, o que significava "ambientizar" senão transmitir valores, incutir ideologias, mostrar limites, adequar. Nisso, a intermediação de uma colega possuía algumas vantagens: primeiro, passaria uma visão neutra, de quem não está querendo impor nada, pois estão numa relação horizontal e não vertical. Com isso, camuflam-se as relações de poder, pois mesmo representando a equipe dirigente da Escola, a veterana não se apercebia disso e a novata muito menos.

Na década de 1960, as veteranas continuaram representando a direção da Escola, ao servirem a interesses de divulgação e legitimação dos valores dessa. Agora, de forma sistematizada, com a institucionalização do **Diretório Acadêmico** (DA), no ano de 1964.[17] O mesmo, conforme determinação legal, era visto como orgão de congraçamento das alunas e possuía uma função **paternalista e filantrópica**, e não como uma associação capaz de fortalecer politicamente as alunas. O artigo segundo, do Regimento do Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem, na sua alínea b, afirma que o mesmo visava: "preservar as tradições estudantis, a probidade da vida escolar, o patrimônio moral e material da instituição". A alínea d afirma que o diretório visava: " manter serviços de asssitência para associadas carentes de recursos". Vale lembrar que essa tendência representava a política do governo que se comprometia em "[...] incrementar os serviços cooperativos em benefício do corpo discente, sobretudo no referente ao livro e ao material didático de ensino [...]". (BRASIL, 1961)

O empenho dos poderes públicos em favorecer as condições materiais para o ensino nos leva a imaginar que, naquele momento, a educação no país era colocada como prioridade e visava-se desenvolvê-la dentro das melhores condições, de modo a formar profissionais competentes e

17 Segundo o Decreto Lei nº 9.155 de 8/4/1964, os Diretórios Acadêmicos foram criados nessa data. Porém, as ex-alunas relembram que desde o ano de 1947 passaram a ter um Diretório, que posteriormente se filiou à União dos Estudantes da Bahia (UEB). Havia também um grupo de estudantes filiado ao movimento Juventude Universitária Católica (JUC).Assim, a institucionalização, na década de 1960, nada mais foi do que uma forma de intervenção do Estado.

conscientes. Porém, a maneira paternalista de dar material de consumo, sem investir num programa de reciclagem dos professores nem mudar a estrutura do ensino, podia ser uma forma de ter os alunos sob sua tutela. Alguns artigos do Regimento do Diretório de Enfermagem, entre eles o artigo 13º, reforçam essa hipótese e explicita o verdadeiro objetivo das intenções do poder. Nele, afirmava-se que era

> [...] vedado ao D.A. da E.E., por si e pelos que o dirigem, qualquer manifestação ou propaganda de caráter político, bem como incitar, promover ou apoiar ausência coletiva aos trabalhos escolares [...].[18]

O Diretório era, pois, mais um instrumento utilizado pela direção da Escola no sentido de propagar e legitimar a sua ideologia. Desse modo, a ele não competia nenhum tipo de atividade política, de conscientização e fortalecimento do corpo discente, e sim paternalista[19]. Nesse sentido, a Escola estava em consonância com os interesses do poder constituído, que não teria criado os diretórios acadêmicos no ano de 1964, período de governo autoritário, se não visse neles uma forma de controle da massa estudantil.

O poder constituído investia no controle das universidades, pois elas representavam, naquele momento, uma das trincheiras de resistência contra o golpe militar de 1964, através da efervescência de ideias que se consubstancializavam em passeatas, seminários e outras formas de protesto. Além disso, a preparação para a Reforma Universitária, que veio a acontecer no final da década de 1960, mobilizou toda a comunidade, de modo que as estudantes da Escola de Enfermagem não ficaram de fora. "Nós tinhamos milhões de seminários, passeatas, atos de protesto, enfim, todas aquelas manifestações contra o projeto", relembrou uma ex-aluna do final da década de 1960.

Diante desse quadro político, apesar da tradicional "tendência" das estudantes de enfermagem para se acomodarem e respeitarem as ordens e as normas estabelecidas, os jornais locais[20] anunciaram uma **greve** das mesmas. O movimento foi uma reação contra a decisão da diretora da

---

18 Regimento do Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem da UFBA. Documento encontrado no Arquivo da referida Escola.

19 Até o meado da década de 1960, a Comissão de Ensino do Diretório mantinha, entre outras coisas, uma cooperativa de material didático destinada às alunas da Escola.

20 *A Tarde*, Suplemento Unidade, de 8 ago. 1960 e o *Diário de Notícias*, do dia 7 ago. 1960.

Escola[21] proibindo a permanência na Residência de alunas que não estivessem frequentando regularmente as aulas. A diretora argumentava que sendo a residência um serviço prestado às alunas visando favorecer o cumprimento das atividades do Curso, não havia motivo para abrigar alunas que estivessem "[...] entretidas com atividades estranhas aos objetivos da Escola e à boa ética universitária [...]".[22]

Fica evidente o **processo disciplinar** colocado em prática na Escola. A dedicação das alunas às atividades do Curso devia ser total, sob pena de passarem por punições, como a de não permaneceram na Residência. O que, para muitas, era inviabilizar qualquer forma de *resistência*, pois, vindas do interior e não tendo onde morar na capital, a única alternativa seria a capitulação. Com o que estariam sendo dirigidas, mais uma vez, a abrirem mão dos sonhos e da sua liberdade, pois a lembrança da possibilidade de uma **punição** serviria para sentirem-se já punidas, uma vez que esses valores são interiorizados.

Mesmo com todo o processo de repressão e de condicionamento colocado em prática no cotidiano da instituição, ela cultuava um **simbologismo** que servia para reforçar o **dever** a que as estudantes e as futuras profissionais estavam submetidas. Várias situações poderiam ser apontadas, porém, salientaremos apenas o **ritual da formatura**, a qual é marcada pela **lâmpada**, símbolo da enfermagem. Os jornais locais anunciaram, durante a década de 1960, o valor que a profissão dava a esse símbolo, identificando--o com "a chama do amor", "a luz do dever", "a lâmpada do diploma", entre outros.

Em 1960, data da comemoração dos dez anos de instalação da Escola em sua sede própria, os jornais anunciaram a formatura de nove enfermeiras e afirmaram, em relação à solenidade onde as alunas conduziram a lâmpada: " a luz do dever continua iluminando o trabalho das enfermeiras". Em 1965, o *Jornal da Bahia* divulgou:" conduzindo a lâmpada que representa a "chama do amor", a senhorita Joana Azevedo, ingressou no salão nobre da Reitoria da UFBa, antecedendo suas colegas para a cerimônia de colação de grau...[23]

21 A Escola era dirirgida na época por Nilza Garcia, ex-aluna da mesma.

22 *Diário de Notícias*, 8 ago. 1960.

23 *Jornal da Bahia*, 10 dez. 1965.

Esse símbolo, assim como a cruz de rubi, já analisado por nós, é cheio de significação para a enfermagem. Florence Nightingale foi cognominada "a dama da lâmpada", porque percorria o hospital à noite, indo de leito em leito, buscando socorrer a quem precisasse. A lâmpada era, pois, a chama que iluminava os seus caminhos, numa analogia com a **luz divina** que serve para desfazer as trevas e apresentar um novo "sol". Representado em uma situação onde a dor fosse dissipada, a tristeza substituída pela alegria e o egoísmo pela solidariedade.

O mesmo simbolismo pode ser traduzido na experiência da cerimônia de formatura na Escola de Enfermagem, só que, nesse momento, ao lado do *amor*, acrescentaram o **dever**, numa clara indicação que estavam falando de profissionais e não mais apenas de **anjos**, que agiam somente por amor. Porém, apesar do salto que o entendimento da enfermagem como profissão parece apresentar, exigindo dos seus membros seriedade e compromisso profissional, portanto, cumprimento do dever, o mesmo não consegue firmar-se como uma situação diferente, pois a ocupação da enfermagem continuava sendo, em primeiro lugar, um ato de amor.

Ato de amor que não aceitava a displicência, a acomodação ou qualquer tipo de deslize. Como vimos anteriormente, uma enfermeira devia nutrir, dirigir, acompanhar, cuidar, e para isso ela precisava ser "digna de confiança", ou seja, séria, prudente, atenciosa, disponível, paciente e constante. O seu dever para com a tarefa que lhe foi confiada, tida como das mais altas, pois implica em cuidar do ser humano, da imagem e semelhança de Deus, não permite descuidos.

Esse comprometimento da enfermeira com o dever de servir sempre e de forma inconteste, está portanto alicerçado em princípios religiosos. Da mesma forma que nos primórdios da enfermagem brasileira, os religiosos e seus seguidores sentiam-se no dever de cuidar do doente e necessitado, visando não apenas confortá-los diante dos problemas físicos, como também salvar a sua alma e a de quem se dedicasse a essa missão. Na década de 1960, a enfermagem seguia vendo no outro o seu irmão, a quem devia solidariedade e o dever de ajudá-lo.

Os documentos indicam que a Escola da Bahia, no período ora em questão, não descuidava de exigir de suas alunas e educadoras que a "chama do dever" não se apagasse em nenhum momento. Tanto assim que no

dia 30 de dezembro do ano de 1966, o Jornal *A Tarde* noticiou que, segundo parecer do senhor Carlos Eduardo Lionert, membro da Associação de Planejamento para o Ensino Superior, em visita às universidades do Norte e Nordeste, a Escola de Enfermagem da UFBA recebeu o mais alto conceito, sendo elencada entre as melhores escolas do país.

Apesar do conceito que a Escola de Enfermagem da Bahia gozava, a enfermagem continuava sendo vista como inferior, criando dificuldades no relacionamento entre os profissionais de outras carreiras universitárias e limitando o campo de atuação das suas profissionais, quase nunca convidadas para cargos importantes. Segundo analisou Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (1977) em plena década de 1970, a situação decorria de dois fatores principais: o fato da enfermagem continuar sendo uma profissão feminina e o estágio de desenvolvimento em que a mesma se encontrava.

No primeiro aspecto, ela argumentava que a sociedade continuava tendo muita dificuldade para aceitar a mulher no mercado de trabalho, por achar que esse era um espaço reservado aos homens, enquanto aqueles possuíam maior **competência intelectual e de liderança**. Quanto às mulheres, essas eram tidas não como “cabeça” e sim como “coração”, ou seja, como pessoas dóceis, emocionais, passivas e submissas. Desse modo, afeitas aos trabalhos domésticos e de menor expressão social. Assim, o trabalho feminino era visto como “secundário e subsidiário ao do homem”, sendo a enfermagem uma profissão feminina, esses preconceitos acabavam se estendendo a ela.

O que pode ser percebido, como demonstramos no capítulo anterior, na relação de poder existente entre a enfermagem e a medicina, onde mesmo a primeira sendo a responsável pela assistência de enfermagem ao paciente durante todo o tempo, na hora da cura é o médico quem é valorizado, é sobre ele que recai todos as glórias pelo sucesso. Do mesmo modo, mesmo os profissionais da enfermagem consistindo no

> [...] maior contingente de pessoal do campo de saúde, incluindo-se as categorias auxiliares, é diminuta a sua participação de cúpula, quando se trata de definir as políticas de saúde [...]. (OLIVEIRA, Maria, 1977, p. 67)

Outro elemento que dificulta o avanço da profissão é a situação subsidiada em que o trabalho feminino é colocado. Na década de 1970, como ainda hoje, o mesmo é visto como secundário, uma vez que é o marido que possui o dever de manutenção da família.[24] Dever nem sempre cumprido, porém, bastante explorado, no sentido de colocar sobre as mulheres outros compromissos com a família, quase sempre, ligados à reprodução e preservação da espécie, retirando delas as condições para os estudos e para a dedicação à pesquisa. Esse é um fator que tem prejudicado o avanço da profissão da enfermagem, por ser exercida por mulheres.

Diante dos preconceitos vigentes na sociedade brasileira, que limitam o avanço feminino em todos os aspectos, a Reforma Universitária[25] foi interpretada pelo pessoal da enfermagem, e entre eles, as enfermeiras/educadoras da Escola de Enfermagem (OLIVEIRA, Maria, 1977), como um elemento de avanço para a profissão. Primeiro por ter unificado os universitários, acabando, mesmo que apenas legalmente, com a inferioridade dos cursos de enfermagem. Por outro lado, o sistema de créditos facilitava o intercâmbio das alunas de enfermagem com outros estudantes universitários, o que viria melhorar a relação entre eles.

A partir das décadas de 1970, e mais enfaticamente na de 1980, começam a ser colocados em questão alguns princípios básicos que haviam sido os pilares da enfermagem, entre eles sua **orientação religiosa** que, até então, havia se sobreposto à competência profissional. Também a exigência da profissional colocar os seus interesses em segundo plano, em favor dos interesses dos outros, tornou-se motivo de reflexão e de críticas. Ou seja, a enfermagem começa a ser colocada em "xeque", a ser passada a limpo. Nesse bojo, velhos valores são questionados, inclusive aqueles que se encontram na base da enfermagem.

A tomada de consciência da enfermagem, que acreditamos ter sido iniciada a partir do período acima, decorre de alguns fatos, como: no plano nacional, o fim dos governos autoritários, facilitando a liberdade de expressão, inclusive das mulheres que encetaram grande movimento político em favor da sua emancipação e da reestruturação da sociedade de modo a

24 Esse entendimento continua sendo vigente, apesar de estudos demonstrarem que, atualmente, mais de 20% das famílias brasileiras são sustentadas por mulheres.

25 Lei n. 5.540 de 28 nov. 1968.

absorvê-la em todos os sentidos. No seio da enfermagem, algumas modificações foram decisivas, entre elas, a substituíção da direção da ABEn, até então em mãos de dirigentes que se pautavam por uma visão conservadora e pela sintonia com os interesses governamentais, por uma direção mais livre e politizada, através do chamado Movimento Participação.

Esses elementos abriram espaços para que as escolas de enfermagem, e no caso específico, a Escola da Bahia, investisse em um ensino de enfermagem menos **tecnicista**, onde a pesquisa fosse um elemento tão importante quanto o ensino, e em sintonia com temas emergentes como as questões de **gênero**.[26] Do mesmo modo, alteram-se as bases metodológicas da investigação em enfermagem. Se, antes, os únicos caminhos possíveis eram o **positivista** e o **fenomenológico**, onde a realidade era tratada factualmente e sem relação com o todo, agora abre-se um campo para o tratamento **qualitativo e dialético**, privilegiando não a parte e sim uma visão de conjunto.

A residência como forma de educação integral

O sistema de **residência** surgiu com a Enfermagem Moderna, no século XIX. Entre as exigências feitas por Florence para as escolas de enfermagem, como vimos, estavam a direção das escolas de enfermagem como uma prerrogativa das enfermeiras e o regime de residência para a formação das alunas. O modelo de **internato** tinha objetivos morais, pois visava controlar a conduta das alunas, de modo a garantir o perfil de enfermeira que ela desejava. Ou seja, pessoas sérias, dedicadas, modestas, cumpridoras do dever, entre outros.

Com tal objetivo, o sistema de internamento apresentava-se como o mais conveniente, à medida em que além de **segregar as alunas**, fazendo com que as mesmas tivessem poucos contatos com o mundo externo, o que era uma garantia de "preservação" da sua conduta, o fato das mesmas ficarem diuturnamente sob os olhares vigilantes do poder ainda servia para desfazer possíveis desejos e evitar transgressões.

26 Estamos apenas traçando um panorama sobre o quadro histórico da enfermagem, pois trataremos especificamente os temas mais importantes, relacionadas à Escola de Enfermagem.

A preocupação de Florence com o **aspecto moral** era evidente e explicável, numa fase em que a enfermagem gozava de um baixo conceito e era vista como ocupação de pessoas de duvidosa qualidade moral. Visando alterar tal conceito, todos os esforços eram válidos, como o de selecionar candidatas de bom conceito moral entre as mulheres de camadas altas da sociedade para as ocupações mais valorizadas na enfermagem; e nas camadas economicamente baixas, para a ocupação com o serviço manual do cuidado com o doente, porém, de ilibada conduta. Além disso, tanto umas quanto outras passavam por um processo de disciplinamento rígido que comportava uma formação integral e segregada da sociedade maior.

As escolas de enfermagem brasileiras herdaram essa tradição e, desde o início, dispensaram muita atenção à **conduta moral** das suas discentes e docentes, de modo que o sistema de internamento, a partir da década de 1950 até meados de 1970, passou a ser uma determinação legal.

A vida pessoal da estudante de enfermagem e, em parte, da enfermeira, passou a se dar dentro das escolas e, desse modo, seu caminho resumia-se em ir da escola para o hospital e desse para a escola, facilitando o controle de suas atitudes e dos seus passos, não só no que dizia respeito à sua vida profissional quanto pessoal. Como afirmou Terezinha Vieira (1977),

> [...] a vida pessoal do enfermeiro também era da escola ou do hospital que estabelecia qual deveria ser ou não ser seu comportamento, mesmo relacionado com sua vida pessoal [...].

Porém, as escolas não asumiam que o objetivo do internato fosse, primordialmente, esse. Ao contrário, o mesmo era apresentado como uma necessidade da formação, em decorrência dos horários de estágios. Era explicado como forma de facilitar o cotidiano.

A Escola de Enfermagem da Bahia, criada na fase expansionista das escolas de enfermagem no Brasil e, sob a orientação filosófica e moral de origem nitinghleana, desde o início da construção de sua sede trazia as marcas da destinação ao um regime de internação. O prédio, como mostramos, foi construído para alojar cerca de 80 alunas e 20 professores de forma confortável e onde elas se sentissem bem.

A distinção do prédio e o conforto que a Escola proporcionava eram uma forma de atraí-las para uma vida reclusa. O que, certamente, não teria

sido possível, mesmo naquele período, se ela não representasse vantagens para a aluna e para suas famílias. A Escola sabia disso, tanto assim que , na campanha feita na década de 1950 e início de 1960, para conseguir maior número de candidatas ao curso, acenava com a vantagem de uma vida "confortável, acolhedora e agradável", na residência.[27]

Além disso, viver na residência era uma forma de gozar de muitas "regalias". As alunas possuíam alojamento individual ou em dupla; as três refeições e os lanches, nos intervalos da manhã, da tarde e da noite; roupa lavada e passada; fardamento, transporte para o deslocamento da Escola aos locais de estágios e vice-versa, entre outras. Quanto ao **alojamento**, nos primeiros tempos de residência, a aluna recebia quarto individual, pois segundo entendimento da Escola, não se devia colocar juntas pessoas com hábitos e formação diferentes. Só nos últimos anos, quando o perfil da aluna já estivesse definido e as afinidades estabelecidas, elas passavam a dividir o mesmo aposento.

Essa é uma decisão que significa atitude criteriosa, cuidadosa, de quem não quer "pagar para ver". Assim, mesmo depois de todo processo seletivo, onde a aluna teria passado por um crivo não só visando avaliar sua competência intelectual, mas, principalmente, seus traços de caráter e origem social, a Escola ainda se ressabiava e optava por uma atitude precautória. Entretanto, isso só era possível porque a Escola recebia total apoio econômico dos poderes públicos.

Tais "regalias" foram interpretadas na época de criação da Escola e propagadas por muito tempo como decorrente da preferência do Reitor Edgard Santos pela Escola de Enfermagem. O que criou no seio da Universidade e da sociedade baiana a convicção que as alunas de enfermagem eram *As pupilas do Senhor Reitor*. O que não se dizia era que a preferência do Reitor sobre a enfermagem poderia ser uma verdade, uma vez que ele, na condição de médico operador, sentia na pele a necessidade de profissionais competentes nessa área. Porém, além disso, investir na Escola de Enfermagem não era pura preferência sentimental, uma vez que as "supostas regalias" eram pagas e muito caras, pelas alunas, na medida em que elas assumiam os serviços de enfermagem no Hospital de Ensino, bem como em

27 Confira: UFBA. Escola de Enfermagem (1955).

outros hospitais públicos onde realizavam seus estágios, sem nenhum tipo de remuneração.[28]

Dessa forma, o investimento representava preparar profissionais competentes para o futuro, o que era uma necessidade da sociedade, enquanto isso, elas, ao longo de sua formação, prestavam outro serviço à causa pública, na qualidade de **mão de obra gratuita.** Mão de obra de qualidade, pois vinha de uma Escola conhecida pela seriedade com que preparava tecnicamente suas profissionais, as quais exerceriam esse trabalho de forma cuidadosa, tanto pela formação recebida como pela presença constante do olhar vigilante das professoras. Mais que isso, contavam com trabalhadoras que não faltavam ao serviço, não chegavam atrasadas e não reclamavam da sobrecarga. Primeiro, porque eram conduzidas a ele pela própria "empresa" onde trabalhavam, segundo, porque aquele serviço representava parte da sua formação, sem o qual não terminariam o curso, e terceiro, porque sentiam-se comprometidas com ele, pois julgavam-se privilegiadas e recebedoras de "benesses" da Universidade.

Além disso, a Escola de Enfermagem representava para o poder central da Universidade um "porto seguro", no sentido do apoio que sempre dispensou à sua política, tanto no plano ideológico como em ajudas materiais concretas, como a que foi dada até a década de 1960, servindo como restaurante para funcionários da Reitoria. Uma correspondência do reitor da época, Albérico Fraga, à direção da Escola, serve para explicar: "comunico a V.Exª que, por efeito do novo horário adotado nas repartições federais, os funcionários desta Reitoria, que faziam refeições nessa Escola, deixaram de fazê-lo a partir de segunda feira, 14 de agosto. Ao tempo em que agradeço a valiosa colaboração emprestada por essa Escola e a Srª Diretora, à administração desta Casa"[29].

Esse tipo de colaboração representa, mais uma vez, a "marca" de uma instituição feminina, no sentido daquilo que a sociedade, historicamente, tem definido como sendo característico do ser mulher: a disposição em servir, em colaborar, em não resistir e, principalmente, em **prestar um serviço manual**, **como o** de **nutrir**. Que outra unidade se disporia a servir de

28 Algumas ex-alunas relembram que, até por volta da década de 1980, eram escaladas para prestarem serviços a pessoas de destaque social, em suas residências ou em hospitais.

29 Universidade Federal da Bahia. Documento do Gabinete do Reitor, 4 set. 1961.

restaurante para funcionários da Universidade? A princípio, poderíamos dizer que a escolha recaiu sobre a Escola de Enfermagem pela infraestrutura que a mesma possuía, em decorrência do seu sistema de residência. Porém, acreditamos que muito mais do que isso, o pedido foi feito porque já se sabia que seria acatado. Sim, pois o fato de ter as condição não a obrigaria a alimentar outras pessoas senão aquelas a quem o serviço visava. Por outro lado, é bem diferente prestar um serviço a oitenta e ter de prestar a cem pessoas e, mais ainda, a Escola não estava sendo convidada a prestar uma assessoria técnica ou intelectual e sim um serviço de menor valor social, serviço feminino e pouco valorizado socialmente.

O fato é que as "vantagens" que a Escola possuía e oferecia às suas alunas era, para muitas, um atrativo para ingressarem no curso. Algumas passagens do Regimento Interno da Residência (Cf. UFBA, 1963) servem para demonstrar isso. A Escola oferecia seis tipos de bolsas: Residência gratuita com todos os benefícios; Residência parcialmente gratuita: duas refeições mediante o pagamento de uma taxa; uma refeição (almoço) mediante pagamento de uma taxa; ajuda financeira; autorização para residir na Escola mediante pagamento integral das refeições.

A primeira era destinada, preferencialmente, a estudantes pobres e de famílias do interior, porém, esforçava-se para acolher o maior número de alunas na residência da Escola. Assim, já na década de 1950, a maioria delas residia lá, muitas vezes, até aquelas que tinham suas famílias sediadas na capital. O argumento utilizado pela Escola para justificar a necessidade de morarem na Residência era o de facilitar a realização das atividades exigidas pelo curso, bem como: "[...] ajudar a quem desejando estudar enfermagem não teria sido possível por dificuldades econômicas ou outras dificuldades justificáveis [...]". (Cf. UFBA, 1963, art. 1º) Bem como, "facilitar o estudo às radicadas no interior ou em outro estado" (Cf. UFBA, 1963, art. 2º). Porém as exigências feitas acerca da conduta das residentes demonstra que ela visava principalmente o **controle moral**.

Eram muitas as condições para uma aluna receber tais benefícios, começando pelas de ordem acadêmica. Uma **aluna repetente** ou com **dependência de disciplina** não poderia ser agraciada. Caso ela preenchesse os requisitos, outra exigência era feita: a de obedecer totalmente ao

regulamento da Residência, na sua maior parte, constituído por limitações de **caráter moral**.

Entre as exigências desse tipo, apontamos: o horário-limite de 22 horas para a chegada das alunas do primeiro ano à Escola, e de 23 horas para aquelas dos anos seguintes; era vetado o acesso de pessoas do sexo masculino aos seus aposentos; as festas do D.A. podiam acontecer apenas uma vez por mês e com término previsto para as 24 horas, mesmo assim, previamente acordadas com a Direção da Residência.[30]

No que se refere às **saídas**, a Escola entendia que as alunas deviam participar da vida cultural, pois conforme anunciava no seu boletim informativo

> [...] é preocupação da Escola que a estudante tenha suas atividades extra-classe, que cumpra seus deveres religiosos e aumente seus horizontes de interesse de conhecimentos, inclusive a comparência a concertos, conferências, exposições de pinturas e cursos de línguas [...]. (UFBA, 1955)

Assim, as alunas podiam ultrapassar o horário estipulado para a chegada desde que estivessem em uma atividade cultural, o que preciava ser **justificado** e **comprovado** junto à administradora.

Nos primeiros tempos da residência, as alunas não saíam sozinhas, para isso, as professoras residentes as acompanhavam às festas, teatros e outras atividades. Depois, as mesmas passaram a ser acompanhadas pela presidente do DA, e no final da década de 1960, já saíam sozinhas e até acompanhadas pelos namorados, os quais podiam, inclusive, frequentar a Escola, desde que não passassem da sala de espera ou da sala de jogos. Também era facultado àquelas com família em Salvador, o direito de passarem os sábados, domingos e feriados em casa. Bem como em casa de familiares, desde que esses viessem buscá-las e se **responsabilizassem por elas**.

Essas exigências demonstram que a mulher continuava sendo colocada no mesmo nível das crianças ou de pessoas débeis, de modo que mesmo na faixa etária a partir de dezoito anos, muitas, quase profissionais, precisavam **pedir permissão** para sair, **justificar** um possível atraso e ter al-

30 De acordo com os livros de "Entradas e Saídas", bem como depoimentos de ex-alunas, essas exigências foram mantidas durante todo o período de existência da Residência. Porém, as mesmas fontes indicam que a partir do meado da década de 1960, as transgressões passaram a acontecer de forma mais acentuada.

guém responsável por ela. Exigência fora de propósito, pois, conforme analisou uma ex-aluna,"[...] nós erámos de maior, morávamos fora da família, mas tinhámos que ter um responsável que assinasse pela gente [...]."[31]

As saídas e chegadas das alunas eram controladas cotidianamente. Para isso, existia na portaria da Escola um livro chamado *Controle de entradas e saídas*, onde as alunas eram obrigadas a registrarem o seu percurso diário. Anotavam: **nome** completo, **destino** e **horários de entrada e de saída.** O **destino** era solicitado com a seguinte pergunta: "Onde vai?" Quanto aos horários, a maioria chegava dentro do estabelecido pela Escola e, quando ultrapassavam o exigido, o horário da chegada era sublinhado em vermelho, ao seu lado era colocado um T, da mesma cor, indicando a palavra "tarde" e feita uma observação do tipo "amanhã à diretoria".

Quanto aos motivos das saídas, a maior incidência recaía sobre: comércio, visitas, passeios, consultas médicas, cinema, correio, treino de volei, Campo Grande, praia, missa, festa, Reitoria e "pousar em casa". Na década de 1950, as alunas indicavam com detalhes o local para onde iam, colocando o endereço. No caso de uma visita, indicavam nome da rua, número do prédio, ou da casa. Em 1960, as informações já não são tão completas. A maioria assinala apenas o primeiro nome e o bairro, chegando, às vezes, a tomarem atitudes rebeldes, como demonstra o registro deixado por uma aluna, no espaço reservado ao destino, ao responder: "Não é da conta".

A Escola também oferecia às alunas um Serviço de Saúde, segundo ela, com o fim de garantir um bom padrão da saúde entre suas estudantes e funcionários. Decerto, pessoas que atuavam diretamente com a saúde e com a doença de outros precisavam ser saudáveis a fim de terem forças para cumprir suas tarefas e não criar mais problemas para os pacientes. Essa preocupação está explicitada no artigo IX das Normas, ao estabelecer:

> [...] todos os defeitos ou alterações corrigíveis, encontrados no primeiro exame periódico das alunas, ou durante o ano, deverão ser tratados imediatamente, antes que a aluna entre no campo clínico [...]. (UFBA, 1954)

31 Depoimento de uma ex-aluna, residente no periodo de 1965 a 1967.

A preocupação da Escola pode ser legítima e até sinônimo de zelo, porém, desconhecia a interessada como um ser que pensa e que é dona do seu corpo. Conforme podemos inferir da letra da norma, a aluna sequer seria consultada quanto ao seu desejo de ser ou não "tratada". O que interessava era ter profissionais habilitadas para servir, nisso "cuidavam" tanto do corpo quanto da alma.

Outros artigos da referida norma indicam que o Serviço de Saúde era mais uma forma de controlar a vida das alunas e de tomar decisões por elas não só no concernente à sua saúde como também ao seu querer e à sua vida como um todo. A aluna não podia procurar um médico sem antes passar pelo Serviço de Saúde da Escola; não podia ser atendida por médicos do Hospital das Clínicas nem de outras unidades de saúde em que estivesse servindo; não podia ir convalescer em casa sem a devida autorização do Serviço e, no caso do Serviço permitir, a família devia mantê-lo informado da evolução do tratamento, bem como fornecer o endereço do médico particular que estivesse cuidando da aluna. Mais ainda, não deviam comprar nenhum tipo de medicamento, salvo os rotineiros, sem o conhecimento e a autorização da enfermeira chefe do Serviço.

Com isso, o Serviço controlava não só a saúde da aluna, como também os seus contatos, as suas intimidades, os seus desejos e a sua vida. Se assim não fosse, como justificaria o impedimento a que a mesma se consultasse com os médicos do hospital onde estivesse trabalhando? O que isso significava senão uma forma de controle moral, de modo a evitar que se travasse entre eles qualquer tipo de intimidade ou mesmo que se criasse oportunidade para isso? Quanto ao "acompanhamento" da aluna que fosse convalescer em casa, o que significava para a Escola saber o endereço do médico particular? Falta de confiança na aluna? Na família? Controle do seu tempo? Controle da sua vida moral? E quanto às exigências em relação à compra e ingestão de medicamentos, o que elas poderiam significar? Cuidado para que a aluna não tomasse remédio desnecessário? Controle para que não tomasse remédios que servissem para outras finalidades, como para provocar um aborto, ou uma forma de manter a aluna totalmente sob sua tutela?

O **controle** exercido justifica-se, então, à medida em que a residência era uma forma de regular não só a conduta de alunas como de **mulheres/alunas**. Ou seja, além de visar formar enfermeiras com um perfil que

não se rebelasse nem fizesse frente ao que a equipe de saúde e a sociedade esperavam delas, estavam formando mulheres dentro dos padrões que a sociedade estabelecia. Algumas alunas entendiam essa relação, ao afirmarem que a Escola "[...] procurava além de repetir determinados valores nas estudantes, tinha também a coisa de educar para o casamento, educar para a sociedade [...]".[32]

Esse compromisso pode ser facilmente deduzido de algumas atitudes tomadas pela Escola, entre elas a permissão para que os **namorados a frequentassem**; o incentivo da mesma para que o DA realizasse jantares ou se responsabilizasse pela preparação deles. Na oportunidade, a Escola encarregava-se de encontrar uma assessoria para dar-lhes ensinamentos de **etiquetas** e boas maneiras. O objetivo explícito era o preparo daquele jantar, como se os ensinamentos fossem desaparecer após o evento. Porém, como sabemos que isso não é possível, imaginamos que ela estava preparando suas alunas, também, para o **casamento**. Como dissemos anteriormente, "destino" que a própria sociedade julgava ser o da mulher e que por sua vez se identificava com o da enfermeira, no sentido de prepará-las para serem **companheiras, colaboradoras e auxiliares, do marido ou do médico.**

Esse dados nos indicam que a Escola, ao longo do seu período de Residência, exerceu grande controle sobre a vida de suas alunas, tratando-as, em grande parte, como adolescentes de colégios de freiras, com um grande agravante, pois não eram nem uma coisa nem outra. Do mesmo modo, indica que a tendência das alunas era de se acomodarem, apesar de muitas entrevistadas, como essa que teve a coragem de registrar sua revolta, encontrarem formas de burlarem as leis, fazendo de conta que haviam dormido na residência quando, de fato, tinham chegado pela manhã, ou criando artifícios para desviar a atenção do porteiro[33] a fim de uma colega entrar fora do horário, sem ser vista.

A residente possuía muitos deveres além dos de ordem moral. Eram responsáveis pelo seu quarto, por mantê-lo arrumado e fechado, por man-

---

32 Ex-aluna, residente no período de 1965 a 1967.

33 Um antigo porteiro nos relatou que algumas chegavam a jogar pedra nas vidraças do fundo, simulando um assalto, enquaqnto isso, as colegas colocavam cordas feitas com lençóis a fim de que a aluna pudesse subir. Porém, segundo ele, eram muitas as que dormiam sentadas no passeio da Escola, por terem chegado tarde. Nesses casos, apesar de não permitirem a entrada da aluna, o porteiro tinha orientação para cuidar dela, mesmo estando do lado de fora.

ter a disciplina e o silêncio, principalmente nos horários de aulas, de refeições e a partir das 21 horas, por não colocar roupas nas janelas, preencher o livro *Controle de Entradas e Saídas*, tinha que descer para as aulas e para o refeitório bem vestida e penteada, não podia usar bebidas alcoólicas dentro da residência.

A fim de garantir que essas e outras determinações fossem cumpridas pelas alunas, a Escola mantinha uma vigilância contínua, tanto por parte da direção da Residência quanto pelo pessoal de apoio e acenava com algumas penalidades, como: advertência e repreensão, suspensão das saídas à noite pelo período de uma a quatro semanas; no caso de reincidência, a justificativa seria diante da direção da Escola, até a exclusão da residência.

A partir de 1960, a Escola passou a contar com uma Comissão Administrativa de Residência, que colaboraria com a Diretora da Escola, na manutenção da ordem e fiscalização das alunas. A mesma era composta pela Diretora da Escola, pelas professoras residentes, por cinco estudantes, representantes dos cinco andares da residência e pela administradora.

Alguns elementos merecem ser analisados. Entre as penalidades, chama-nos atenção a **suspensão das saídas**. Ora, esse é um tipo de castigo inadmissível para pessoas adultas e que se supõe conscientes. É como proibir que uma criança desça para brincar no *playground* porque deixou de fazer a lição ou respondeu ao pai ou à mãe. Nada mais é do que uma forma de limitar a inteligência das pessoas, proibindo o seu direito de locomover-se e controlando também o seu corpo. Direitos que acreditamos fazerem parte da vida de pessoas civis, de pessoas comuns, as quais ao serem privadas dos mesmos podem reagir através da revolta ou da acomodação, pela vergonha que a situação causa.

A primeira reação pode ser identificada na fala de muitas ex-alunas que, diante do moralismo imposto pela Escola, reagiam ou com atitudes explícitas, como demonstraram com a greve de 1960, ou ferindo o regulamento naquilo que ele poderia ter de mais importante, como fazendo uso de bebidas alcólicas dentro dos quartos, quando sabiam que era terminantemente proibido. Como relembraram algumas ex-alunas: "[...] as alunas faziam festas nos quartos. Eram famosas essas festas, mas só alunas daqui participavam, eram altas bebedeiras, nos finais de semana [...]".[34]

---

34 Ex-aluna, 1965-1967.

Outro elemento que nos chama atenção é a composição da Comissão Administrativa da Residência (CAR).[35] O fato de ter uma representante de cada andar do dormitório, inicialmente nos leva a entender que essa era uma forma democrática de dar conta das reivindicações da maioria das alunas, de ouvir o parecer delas em relação à comunidade da Escola, enfim, de fazer uma gestão participativa. Porém, tomando por base as limitações feitas à atuação do DA, bem como o tipo de tratamento que era dispensado às alunas, no sentido de colocá-las no mesmo nível de crianças, questionamos se essa "participação" não seria mais uma forma de controle? Não seria um mecanismo para colocar as próprias alunas como fiscais umas das outras? Até que ponto esse mecanismo funcionava dentro da Residência da Escola?

Pelo que conseguimos ler dos atos das alunas, no sentido de defenderem as companheiras que chegavam tarde e de silenciarem diante das festas não permitidas, bem como de manterem uma greve a fim de defenderam as colegas, entendemos que elas, de maneira em geral, se uniam e se protegiam. Certamente, diante de tantas situaçãos adversas, sentiram que a união e a solidariedade eram as únicas formas para se sustentarem e suportarem tanto controle e as limitações que a vida de internato exige. Os laços que estabeleciam e a aprendizagem que a vida em comum proporcionavam faziam com que, apesar de tudo, as alunas gostassem da residência, como afirmou uma ex-aluna:

> [...] eu gostava de morar aqui na escola. Durante a semana, a gente tinha aquela convivência, solidariedade, havia briga também, mas o que eu sentia mais era que havia companheirismo e amizade aqui [...].

Em síntese, a vida na residência, sob o **ponto de vista do poder** da equipe dirigente, era uma forma de manter as alunas sob o seu controle, tanto no aspecto da sua formação profissional quanto moral. Para as residentes, representava a oportunidade de continuarem estudando, principalmente para aquelas oriundas de cidades do interior, ou de famílias com pouco poder aquisitivo. Para outras, ela representava a possibilidade de viverem novas experiências, de conhecerem outras moças, de cidades,

---

35 Faculdade de Enfermagem, *Normas Internas da Residência*, documento datilografado encontrado no arquivo da Escola, sem data. Apesar do documento registrar que a composição da CAR contemplava uma aluna de cada andar, as alunas entrevistadas não se referiram a essa participação.

formação e condição econômica diferentes.[36] Conforme afirmou uma ex-aluna:

> [...] foi um tempo riquissímo em termos de experiências de vida. Eu era uma pessoa de classe média e de família tradicional e tive a opotunidade de viver com outras pessoas de classes sociais diferentes, então, para mim, foi um dos tempos mais ricos da minha vida [...].[37]

No final da década de 1960, o sistema de residência nas escolas de enfermagem já se encontrava enfraquecido. Em decorrência tanto da política econômica do governo, que havia passado da fase liberal de investimento em saúde pública, e não se dispunha a investir na saúde como antes; assim como pela própria compreensão que a categoria tinha adquirido acerca das dificuldades que o modelo de internato criava para o avanço e o reconhecimento da profissão.

A tendência de término do sistema de residência era visto como uma forma de **diminuir a distância** existente entre as estudantes de enfermagem e os estudantes dos demais cursos, em especial os da área da saúde. Bem como entre as profissionais da enfermagem e os demais profissionais da área médica. Era uma forma de abrirem mão de supostas **concessões** que, no fundo, as faziam diferentes e inferiores, e de exigirem direitos, conseguidos através de uma formação competente e do seu próprio esforço.

O currículo como expressão de uma ideologia[38]

Existe uma tendência, na literatura curricular produzida até a década de 1970, em tratá-lo como algo meramente técnico. O mesmo começou

36 Conforme pudemos extrair dos depoimentos das ex-alunas, a Escola possuía alunas de classes sociais e de raça diferentes. Parece que passada a preocupação inicial do período de criação da mesma, já não havia tanto interesse com a origem familiar da aluna e, sim, com a sua conduta moral e sua condição intelectual.

37 Ex-aluna. Viveu na Escola entre os anos de 1961 a 1965.

38 A análise que se segue não pretende fazer um estudo dos currículos dos cursos de enfermagem em todos os seus aspectos e sim naquilo que interessa aos limites desse estudo, ou seja, do que possa ser significativo para entendermos as relações de poder na enfermagem. Do mesmo modo, como estamos partindo de uma experiência concreta, a vivida pela Escola de Enfermagem da Bahia, nos prenderemos, principalmente, aos documentos relativos àquela instituição e as normas gerais serão consideradas à medida em que possam servir para entendermos o significado do currículo para aquela prática.

a ser desmistificado a partir dos estudos de James B. Macdonald (apud DOMINGUES, 1986), ao identificar três tipos de paradigmas curriculares, entre eles o "dinâmico-dialógico", de orientação neo-marxista, o qual

> [...] defende que o currículo precisa ser entendido de forma circunstancializada, ou seja, que ele reflete circunstâncias históricas e elementos culturais definidos. Assim, ele precisa ser visto como um fator político, responsável pela emancipação ou não do indivíduo [...]. (PASSOS, 1993b, p. 81)

Diante desse entendimento, o **currículo** de um curso não se limita apenas às disciplinas que fazem parte da grade curricular, ele inclui também as normas, os valores que se encontram subjacentes às disciplinas e demais atividades que fazem parte do processo formativo. Assim, o currículo deve ser entendido como

> [...] o conjunto das experiências vividas pelas alunas sob a orientação da escola, incluindo os elementos e as formas de veiculação do currículo aparente e do oculto, como: o ritual pedagógico, o material didático, as atividades extra grade curricular e as normas de conduta escolares [...]. (PASSOS, 1993b, p. 82)

O currículo dos cursos de enfermagem na década de 1920 era executado em quatro anos, seguia uma orientação **elitista**, concedendo matrícula apenas a portadoras de cursos secundários, privilegiava o **aspecto preventivo**, apesar de demonstrar uma forte inclinação para o lado hospitalar, bem como, seguindo uma orientação norte-americana, enfatizava a prática em detrimento do ensino teórico. Essa orientação manteve-se, quase inalterada, até o final da década de 1940[39], quando a enfermagem voltada para a saúde pública foi sendo substituída pela enfermagem hospitalar, tendo em vista responder às novas exigências do momento, diante do processo de industrialização por que passava o país e a necessidade de proteger os trabalhadores a fim de garantir sua maior produtividade. Nesse contexto, o governo facultou o ingresso de portadores do *Curso Ginasial*, por um prazo de sete anos.

A Lei nº 775 /49 também manteve a duração do Curso em **quatro anos**, tendência que já vinha sendo seguida desde a década de 1920. Esta-

39 Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949.

beleceu a grade curricular e determinou a obrigatoriedade das escolas de enfermagem oferecerem não só o *Curso de Enfermagem*, de nível superior, como também o de *Auxiliar de Enfermagem*. Definiu a idade mínima das candidatas em 16 anos e a máxima em 38 anos, e as escolas autorizadas pelo Ministério da Educação e Saúde passaram a ser fiscalizadas por "inspetores itinerantes", diplomados em enfermagem.

Buscando adequar-se à política de saúde governamental, que desde os anos 1920 do nosso século, baseava-se num padrão médico-sanitário que investia na educação e conscientização das pessoas visando fazer frente a determinadas doenças, e que na década de 1940, como vimos, ainda estava em prática, apesar da tendência de mudança, o Curso que se iniciava na Escola da Bahia, no meado da década de 40[40], procurou, teoricamente, endereçar o seu currículo para a área da *Saúde Pública*.

Essa área continuava sendo vista como de interesse das políticas de saúde nacional e internacional, que pretendiam estender os serviços de saúde a toda a população e integrar as áreas preventiva e curativa. Apesar disso, na prática, a preocupação já era com a enfermagem hospitalar, de modo que a grade curricular seguida pela Escola, nesse período, privilegiava o ensino da Anatomia, Fisiologia, Química, Microbiologia, Farmacologia, Nutrição, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

Vê-se, com isso, que o currículo mínimo dos cursos de enfermagem que entrou em vigor a partir do ano de 1949 refletia os novos interesses econômicos, relacionados com o processo desenvolvimentista que se iniciava no país, privilegiando a área hospitalar, dando grande enfase às atividades práticas, ao tempo em que começava a se preocupar com as questões sociais e psicológicas.

Nesse último aspecto, chama-nos atenção o fato da Escola de Enfermagem contemplar, a partir do ano de 1948, o ensino da **Sociologia** e Serviço Social, quando as disciplinas sociológicas somente entraram oficialmente no currículo dos cursos de enfermagem na década de 1970.[41]

40 Encontramos fichas de currículo das alunas a partir do ano de 1948, portanto a segunda turma da Escola. Contudo, conforme depoimento da primeira diretora da Escola, Haydée Guanais Dourado, o currículo do Curso foi se constituindo paulatinamente. Por falta de professores, a cada ano iam colocando novas disciplinas, de modo que a primeira turma chegou a fazer algumas disciplinas na Escola de Enfermagem da USP, tendo demorado cinco anos para concluir o curso.

41 O Parecer nº 163/72 reintroduziu no currículo de enfermagem as disciplinas: Sociologia e

A situação demonstra que a Escola iniciou o seu curso em sintonia com os ideais renovadores da área, pois o ensino dessa disciplina significava a compreensão de que o paciente e a ação da enfermagem precisavam ser entendidos e praticados circunstancializadamente. Nisso, certamente, a visão da sua diretora na época foi decisiva, se considerarmos que a mesma possuía formação na área da Sociologia, o que lhe dava condições de perceber as articulações entre a doença e a saúde com as condições sociais dos pacientes, entre outras.

Segundo análise de Raimunda Medeiros Germano[42], no ano de 1962, o currículo dos cursos de enfermagem no Brasil foi redefinido através do Parecer 271 do Conselho Federal de Educação, o qual passou a ser o responsável pela definição do currículo mínimo dos cursos, firmando-se como um curso de nível superior e substituindo a opção pela *Saúde Pública*, até então explicitada, pela *Saúde Curativa*. Essa opção fazia parte da política econômica concentradora vivida pelo país, onde o poder constituído já não se interessava pelo investimento em saúde pública, deixando espaço para que a saúde privada se estabelecesse.

Diante das novas exigências políticas e econômicas do governo, o currículo dos cursos de enfermagem ganhou três direções: a primeira, destinada a um *Curso Geral*, com três anos de duração, onde se estudava: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Psiquiátrica, Obstétrica e Ginecológica e Pediátrica, bem como Ética e História da Enfermagem, e Administração; com ele formava-se a enfermeira. As duas orientações seguintes destinavam-se a habilitar os canditatos em *Enfermagem de Saúde Pública ou em Enfermagem Obstétrica*, a partir de mais um ano de estudos, além dos três anos do Curso Geral. Na primeira especialização, estudariam: Higiene, Saneamento, Bioestatística, Epidemiologia e Enfermagem de Saúde Pública; e na segunda, estudavam: Gravidez, parto e puerpério normais, Gravidez, parto e puerpério patológicos, Assistência pré-natal e Enfermagem Obstétrica. Além disso, facultava-se às escolas acrescentarem ao currículo mínino disciplinas complementares.

Psicologia, com o nome de “Ciências do Comportamento”.

42 Educação e ideologia da enfermagem no Brasil.

Esse currículo entrou em vigor a partir do ano de 1963 e foi motivo de críticas por parte das educadoras da área[43], bem como da própria ABEn, que o achava ultrapassado e prejudicial à profissão. Com ele, o Curso de Enfermagem havia sido reduzido para **três anos de duração**, pois o quarto ano, caracterizado como uma **especialização**, poderia ser feito ou não. Por outro lado, ficava evidente o lugar secundário delegado à Enfermagem de Saúde Pública, a qual, fazendo parte apenas de uma das especializações, poderia não ser estudada caso a aluna não se dispusesse a fazer o quarto ano, ou seja, se ficasse apenas com o curso geral e abrisse mão da especialização.

Contra isso, a ABEn travou séria luta, principalmente respaldada numa recomendação da Organização Mundial de Saúde, que sugeria que a disciplina fosse incluída no Curso Geral de Graduação em toda a America Latina. De posse desse respaldo e impulsionada pela insatisfação de um currículo que julgava não corresponder aos interesses da categoria e às necessidades da sociedade, conseguiram fazer com que a referida disciplina se tornasse obrigatória ainda nesse currículo.

A posição de enfrentamento da Associação Brasileira às determinações governamentais pode ser analisada como uma atitude nova frente à sua tradicional postura de acatamento. Entretanto, ela também pode ser indicadora de outro princípio seguido pela associação, que consistia em colocar-se como defensora da categoria e dos seus interesses. Aquela era, pois, uma situação em que precisava defender-se, pois tanto ela quanto a categoria e a qualidade dos cursos de enfermagem estavam ameaçados. Diante disso, ela investiu contra a ordem estabelecida, pois tratava-se de defender a si própria e à sua “cria”.

A Escola de Enfermagem da Bahia aliou-se ao movimento de resistência contra a diminuição do tempo do Curso para **três anos** e a secundarização da área da saúde pública, porém, como essas eram determinações

43 Em 1966, a diretora da Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, encaminhou documento à diretora da Escola de Enfermagem da Bahia visando articularem um protesto nacional contra a redução do curso para três anos. Treze diretoras chegaram a elaborar um **Memorial** ao presidente do Conselho Federal de Educação, onde dizia: “[...] diretores e docentes de escolas de enfermagem manifestaram-se altamente desfavoráveis quanto à redução do currículo. Realmente não tem sido possível preparar profissionais de alto gabarito em um curso de três anos, quando a experiência de 40 anos no Brasil e a experiência de outros países têm demonstrado ser necessário um curso de 4 anos de duração [...]”. (Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem) O assunto, também, foi objeto de discussão no XVI e no XVII Congressos de Enfermagem.

nacionais, sua luta ateve-se àquela realizada pela Associação da classe, através de sua filial estadual, a qual se identificava com a própria Escola, uma vez que era dirigida e encabeçada por docentes da mesma.

Além disso, aproveitou a "brecha" deixada pela lei, quanto às **disciplinas complementares**, para manter no seu currículo, durante a década de 1960, a disciplina de *Sociologia*. O que demonstra uma tentativa de ultrapassar a tendência **tecnicista**, seguida pelo ensino da enfermagem de maneira geral, e articulá-lo com o processo **social e histórico**. Entretando, ao tempo em que acenava com essa posição avançada, demonstrava no ensino de outras disciplinas, como por exemplo, o da **ética**, o quanto o curso ainda encontrava-se entrelaçado com princípios morais conservadores, arrastando uma longa tradição.

Essa articulação pode ser vista no próprio título da disciplina que, na década de 1960, chamava-se Ética e História da Enfermagem, numa clara indicação que o tratamento dado à ética relacionava-se a uma base histórica, ligada à história da enfermagem, que outra coisa não era senão a de uma ética religiosa, que apresentava a enfermagem como uma atividade caritativa, orientada pelo amor ao próximo e não como uma profissão, baseada na **ciência**, **na competência**, **no respeito profissional e na competitividade**. Assim, o conteúdo do programa da disciplina relacionava lado a lado "[...] ética de referência ao corpo humano e o estudo das ordens religiosas que tiveram influências nos cuidados de enfermagem".

No meado da década de 1960, já no clima preparatório da futura **Reforma Universitária**, a Lei n. 53, de 18 de novembro de 1966, sugeria mudanças no currículo dos cursos de enfermagem. Dessa vez, com uma significativa diferença. Ao invés de impor as alterações, como havia acontecido anteriormente, solicitava a ajuda da ABEn. Atitude que demonstra nova postura dos poderes públicos face às profissionais da enfermagem, baseada no **respeito** e numa relação **menos discriminadora**. Certamente, essa mudança não havia sido instituída por decreto e sim construída a partir da ação das próprias profissionais que haviam demonstrado sua força e sua competência para a luta, quando decidiam enfrentar uma situação.

A Comissão de Educação da ABEn, tendo à sua frente, na época (1968/1972), Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, elaborou uma proposta curricular, onde a Enfermagem de Saúde Pública foi colocada entre as

disciplinas do Ciclo Básico, num posicionamento claro de que a **saúde precisava ser um direito de todos** e um dever dos poderes públicos. Assim, competia ao governo investir na formação de profissionais qualificados a fim de oferecer um serviço de melhor qualidade.

Apesar da posição que a enfermagem estava conquistando diante dos poderes públicos, e que se caracterizava nas oportunidades de influenciar nos destinos dos cursos, como, no caso, na reformulação curricular, a mesma continuava lidando com um grave problema que consistia na já sinalizada **carência de candidatas**. Fato que preocupava as profissionais ligadas ao ensino, pois era grande a contradição existente no período pré-reformista, na Universidade, no sentido de faltarem vagas na maioria dos cursos, principalmente naqueles da área da saúde, enquanto os cursos de enfermagem lutavam com problema inverso, a quantidade de vagas excedentes.

As consequências dessa situação foram explicitadas por Maria Ivete Ribeiro de Oliveira sobre o Curso da Escola de Enfermagem da UFBA, na época sob sua direção, diante da quantidade de vagas excedentes e da dificuldade em resolver o problema. Como afirmou:

> [...] enquanto outros ramos de ensino profissional se debatem com problemas de excesso de candidatos para um número limitado de vagas, [...] fenômeno inverso ocorre com as carreiras de menor prestígio social, entre as quais está a enfermagem [...]. (OLIVEIRA, 1972)

E complementa dizendo da sua preocupação com as consequências do fato, pois "[...] o excesso de vagas determina um rebaixamento dos padrões de admissão, com inevitáves reflexos sobre o todo do Curso [...]". (OLIVEIRA, 1972)

Essa situação era sintomática, no sentido de mostrar que a enfermagem continuava sendo um curso de pouco **prestígio** social e ainda com **poucas oportunidades** profissionais, o que influenciava na quantidade e na qualidade das candidatas. Indiscutivelmente, a situação da enfermagem, no que tange aos problemas acima apontados, era um pouco melhor do que a vivida em momentos anteriores. Porém, fatos como a redução do tempo do curso para três anos de duração agravavam a situação, pois além de provocar uma decaída na qualidade dos cursos de enfermagem, ao terem que

condensar o conteúdo das disciplinas e eliminar outras, passava, ao nível do social, como uma desqualificação do curso, ao colocá-lo como de "curta duração" e, assim, inferior aos demais cursos universitários, e interpretado como **repassador de técnicas para o cumprimento de ordens médicas**.

Essa situação, aliada a antigos preconceitos sobre o trabalho da enfermagem, fazia com que a opção pela enfermagem fosse vista por muitos, nos anos 1960 e, de certa forma, ainda hoje, como decorrente de **incompetência e de falta de condição para** "passar no vestibular de medicina" ou um **desperdício**, em se tratando de uma aluna reconhecidamente estudiosa e competente.

Conforme relembraram algumas ex-alunas da Escola, os pais, quase sempre, não se conformavam com a escolha feita por elas. Preferiam-nas como professoras e, no caso de irem para a área da saúde, que fossem para a medicina ou odontologia. Uma ex-aluna da década de 1960 descreveu assim a preocupação do pai: "[...] meu pai não queria que eu fizesse enfermagem, achava um absurdo. Achava que tinha a possibilidade de ser amante de médico".[44] Outro tipo de preconceito que dificultava o ingresso de alunas no Curso de Enfermagem era o de achar que uma pessoa inteligente não devia fazer enfermagem e sim medicina. Conforme relatou uma ex-aluna, o comentário feito por sua mãe acerca da sua decisão em fazer enfermagem: "[...] que pena, minha filha, você, tão inteligente, fazer enfermagem, você podia fazer medicina". Ou seja, para ser enfermeira não havia necessidade de ser **inteligente**, e sim dedicada, cuidadosa, habilidosa, sendo pois "uma pena" gastar a inteligência com um curso de enfermagem.

Conhecendo essas dificuldades, o anteprojeto encaminhado pela Comissão de Educação da ABEn, aos órgãos governamentais, para a reformulação curricular que se concretizou na década de 1970, buscou garantir o tempo de **quatro anos** de duração para os cursos de enfermagem, divididos em um **ciclo básico** e outro **profissionalizante**. Após vários estudos, os quais duraram de 1968 a 1970, a Resolução n. 4/72 do CFE, através do Parecer 163/72, estabeleceu o currículo dos cursos de enfermagem, dividindo-o em uma parte pré-profissional, um tronco profissional comum e três habilitações, a serem feitas após a conclusão do tronco comum:

44 Aluna da Escola no período de 1961 a 1965.

Enfermagem Obstetrícia, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Essa mesma orientação devia ser seguida pelos cursos de Auxiliar e Técnico em Enfermagem. Porém ficava especificado que as atividades mais relevantes e complexas deviam ser exercidas pelos profissionais de nível superior. Tais atividades requeriam o conhecimento das técnicas mais avançadas, o que equivalia dizer que a enfermagem precisava acompanhar o avanço científico. Decisão certamente positiva, pois, a princípio, representa reciclagem e atualização das profissionais, práticas necessárias em qualquer área do saber. Porém, ela tinha subjacente outros objetivos que consistiam em investir numa enfermagem consumidora de medicamentos e de tecnologias, o que beneficiaria as indústrias tanto de uns quanto dos outros e encareciam o serviço de saúde, tornando-o uma prioridade das camadas economicamente privilegiadas. A situação da saúde pública ainda encontrava, na crise econômica vivida pelo Estado naquele momento, um outro agravante refletindo na qualidade do atendimento prestado à população.

Assim, as modificações propostas pelo Parecer 163, concretizadas no currículo da década de 1970, não atendiam totalmente aos interesses da profissão. De modo que algumas educadoras enfermeiras, na época, como a própria diretora da Escola de Enfermagem, argumentavam que as mesmas não visavam dar uma melhor formação às enfermeiras a fim de que pudessem prestar um serviço de melhor qualidade à população, ao contrário, procuravam atualizar o ensino de enfermagem de modo a ter profissionais conhecedoras das **novas técnicas**, capazes de participar de cirurgias sofisticadas, privilegiando a medicina curativa e não a de saúde pública. Ou seja, as alterações no currículo atenderiam a uma exigência do poder econômico e das camadas privilegiadas (GERMANO, 1984), preparando as profissionais para prestarem um serviço sofisticado às mesmas e não um melhor atendimento à massa trabalhadora.

Ao lado da sofisticação da saúde destinada a esse contingente, desenvolvia-se um atendimento sempre mais precário e simplificado para as camadas populares. Com isso, mais uma vez, a enfermagem se submetia ao poder constituído. No caso, às empresas de instrumentos e medicamentos que, por sua vez, achavam-se representadas nos interesses dos médicos,

os quais precisavam de enfermeiras atualizadas e treinadas para poderem realizar as pretenções do poder econômico.

As escolas de enfermagem posicionaram-se contra essa tendência e advogavam que precisavam ensinar muito mais. Era preciso dar uma formação científica mais aprofundada, de modo que a enfermeira não se tornasse apenas uma **cumpridora de tarefas** e sim alguém capaz de enfrentar os problemas da profissão e da vida com segurança e capacidade. Assim, chamavam atenção para a necessidade de investirem em cursos de pós-graduação e na pesquisa.

Essencialmente, a situação dos cursos de enfermagem não se alterou com a Reforma Universitária. Tanto que no ano de 1979, a Escola de Enfermagem da Bahia fez uma revisão do seu currículo, pois entendia que ele continuava privilegiando o **ensino prático** e ministrando um ensino teórico **superficial** e **generalista**, em detrimento do aprofundamento e da investigação. Caminhos já apontados por profissionais da área, desde o final da década de 1960, como necessários ao crescimento e independência da profissão.

Constataram que as habilitações propostas no currículo de 1970, teoricamente vistas como possibilidades de aprofundamento em uma determinada área de conhecimento, de fato não modificavam a ideologia da generalidade, pois, como já havia acontecido com a proposta anterior, elas eram opcionais, de modo que o futuro profissional poderia deixar de fazê-las. A tendência generalista encontrava respaldo, pois se identificava com a orientação explícita do Plano Decenal de Saúde para as Américas, que recomendava formar **enfermeiras generalistas**, como uma maneira de seguirem a "[...] filosofia de ensino voltada para as reais necessidades de saúde da comunidade, dentro de uma política de integração docente-assitencial [...]".[45]

A justificativa explícita recaía sobre um motivo de real valor, que significava responder às necessidades sociais. Contra a mesma, algumas escolas se posicionaram, entre elas, a Escola de Enfermagem da Bahia, por vê-la como um subterfúgio, atrás da qual se escondia o verdadeiro sentido da orientação generalista, que consistia em não desenvolver um ensino que levasse à capacitação dos profissionais, possibilitando competência e

45 Reforma Curricular. Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem, 23 maio 1979.

libertação da tutela médica. O ensino panorâmico manteria as profissionais na mesma situação de dependência e de subserviência que tem acompanhado a enfermagem ao longo de sua história.

Os objetivos explicitados nos currículos dos cursos de enfermagem demonstram a destinação das profissionais às questões técnicas e assistenciais. Por exemplo, o artigo primeiro do documento da reforma curricular, elaborado no final da década de 1970, definia que as profissionais deviam ser capazes de "[...] participar do ciclo saúde enfermidade, assistindo a pessoa, a família e a comunidade, quanto às suas necessidades básicas [...]". O artigo terceiro também é sugestivo ao afirmar que competia à profissional da enfermagem "identificar problemas de saúde das comunidades e propor soluções", enquanto, no seu artigo quinto, explicita-se outra tendência de ocupação da profissional da enfermagem: a de "[...] liderar a equipe de enfermagem e participar da equipe multiprofissional [...]".[46]

Diante disso, nos perguntamos: o currículo colocado em prática, em 1970, contribui para a superação dos tradicionais preconceitos que têm envolvido a enfermagem? A mesma continua sendo destinada à prestação de um serviço assistencial que, nesse momento, visava muito mais satisfazer aos interesses do mercado de medicamentos e de equipamentos do que aos reais problemas de saúde pública. Por outro lado, o fato novo de colocar as profissionais como elemento participativo da equipe de saúde não assegurava nenhum avanço, pois, como vimos em capítulo anterior, as mesmas atuavam como cumpridoras de ordens médicas, mesmo aquelas que exerciam cargos de chefia.

A situação não era aceita pacificamente pela categoria. Naquele momento, o que pode ser deduzido a partir do uso, pelo poder constituído, de alguns artifícios manipuladores, como o das habilitações, que servia para disfarçar o caráter generalista do curso e seu verdadeiro sentido. Por outro lado, o tipo de profissional que o currículo dizia querer formar, capaz de fazer desde a supervisão da assistência, o diagnóstico das necessidades de enfermagem da população até o desenvolvimento de pesquisas e de atividades de extensão, não deixava de ser um um indicador de que o poder constituído via a necessidade de investir em um novo tipo de profissional,

46 Currículo do Curso de Enfermagem, 1980, p.1. Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem da UFBA.

mais preparado e mais capaz. Apesar disto, os cursos de enfermagem e, no caso o da Bahia, continuaram dando maior ênfase à prática, o que pode ser vista pela priorização das atividades de estágios. Mantendo, assim, a dicotomia entre teoria e prática, tão fortemente estabelecida no seio da profissão.

Conhecendo as articulações que um currículo possui com as condições histórico-sociais e, consequentemente, o seu caráter dialético, a Escola de Enfermagem, através da sua Comissão de Avaliação Curricular, no final da década de 1970 e início de 1980, sugeriu algumas modificações no seu currículo, entre as quais, vale registrar a fusão de disciplinas e, principalmente, iniciativas de maior significado para a qualidade do ensino de Graduação tanto na Escola quanto no Estado da Bahia, como o trabalho que foi realizado por ela envolvendo as universidades estaduais, as instituições prestadoras de serviço de saúde, a ABEn regional e o COREn, em forma de oficinas, sobre o tema "Formação do Enfermeiro na Perspectiva da Qualidade". Como consequência dessas e de outras iniciativas, estão ultimando os estudos para implantação de um novo currículo, no ano de 1996.

Os estágios como priorização da prática

No ano de 1971, o Regimento da Escola de Enfermagem preconizava:

> [...] sendo o "estágio supervisionado a base de todo o ensino de enfermagem", será considerado inabilitado para exame final o aluno que obtiver conceito inferior a ME no estágio da disciplina que o comportar [...]. (UFBA, 1971, p. 13, grifo nosso)

A afirmação feita na década de 1970, quanto ao estágio ser o centro do ensino de enfermagem, pode ser estendida para toda a história do ensino da enfermagem no país, e em especial na Bahia, isso para não irmos mais longe.

A ênfase dada aos estágios, em detrimento do ensino teórico, é responsável pela identificação da enfermagem com o **trabalho manual**, bem como elemento de depreciação da mesma. Isso porque os estágios não se constituíam apenas no exercício de uma prática, visando a maior fixação de um conteúdo, e sim o exercício de atividades que certamente são destinadas a outros profissionais, como faxineiras e cozinheiras.

A ocupação com esse tipo de serviço, além de ter sido um dos motivos de desqualificação para o curso de enfermagem aos olhos da sociedade, que se acostumou a ver trabalho manual como de menor valor social, ainda provocava outro tipo de problema bem mais sério, que é o nível dos profissionais. Esse assunto foi discutido em alguns momentos na Escola, pois acha-se registrado em várias passagens dos relatórios de estágio. Entre as dificuldades que detectavam no trabalho com as alunas, sinalizavam "[...] pouco conhecimento básico, falta de visão geral dos serviços e erros de português [...]". (UFBA, 1961, p. 13)

Para fazer frente a esses problemas, as enfermeiras educadoras sugeriam desde cursos de português para as alunas até a diminuição dos seus encargos. Entre eles, aqueles que podiam ser feitos por outros profissionais,

> [....] sugere-se revisão do estágio para reduzir o cansaço; que seja preparado um servente para serviço de colheita de roupa suja e papel e desinfecção terminal para que as alunas tenham mais tempo para pacientes [...]. (UFBA, 1961, p. 13)

Apesar desse apelo ter sido feito na década de 1960, as alunas, ainda hoje, se queixam do despropósito de tais ensinamentos e sentem-se envergonhadas e humilhadas diante dos outros profissionais da área da saúde, em especial, dos estudante de medicina.[47]

Os argumentos para justificar esse tipo de ensino foram muitos. Na Inglaterra vitoriana, Florence Nithtingale, o via como um exemplo de **dedicação ao doente**, de modo a tudo justificar em seu bem estar. Pois conforme afirmava,"[...] as enfermeiras que esperam que a empregada ou a faxineira venham fazer esse trabalho, enquanto seus pacientes sofrem desconforto, não possuem em si mesma a essência da enfermagem [...]". (NIGHTINGALE, 1984, p. 29) Se nesse argumento o apelo destina-se ao aspecto da "vocação", em outros, o alvo é o da **preparação integral** do profissional da enfermagem, de modo a ser capaz não só de executá-lo como também de ensiná-lo e de supervisioná-lo.

Com esses e outros argumentos, as alunas dos cursos de enfermagem iam sendo obrigadas a desenvolver atividades práticas que comportavam desde o asseio do paciente e do seu quarto, a feitura do seu alimento, até os estágios mais técnicos.

47 Trataremos o assunto no capítulo seguinte.

Na Escola da Bahia, principalmente nas três primeiras décadas, as alunas quase não ficavam na escola, pois passavam a maior parte do tempo nos campos de estágio. Por exemplo, documentos da década de 1950 (UFBA, 1955) demonstram que, naquele período, o curso possuía os seguintes estágios: no primeiro ano, tinha o que chamavam de "pequeno estágio", no Hospital das Clínicas, onde já prestavam alguns cuidados ao paciente. No segundo ano, elas já cuidavam de **doentes cardíacos e diabéticos**, aprendendo a lidar com aparelhos e a perceber as reações dos pacientes. O terceiro ano era dedicado aos estágios na área de **pediatria e obstetrícia**, onde além dos cuidados técnicos, elas deviam investir nos cuidados de ordem formativa, como inculcar nas mulheres os seus deveres maternos: "[...] saberá educar a mãe, principal responsável pela felicidade dos filhos". (UFBA, 1955, p. 2)

O seu papel nesse estágio diversificava entre **cuidar** e **repassar a ideologia** da sociedade, que depositava sobre a mulher não só a responsabilidade pela reprodução da espécie como também pelo seu desenvolvimento e sua felicidade. Assim, a mulher/enfermeira era utilizada como porta-voz da ideologização e da discriminação do ser mulher, sob o discurso da cientificidade. Através de um trabalho supostamente educativo, as alunas iam sendo usadas como mecanismos de construção da identidade feminina, a qual tinha por base a divisão social a partir das relações de gênero.

O quarto ano era depositário do estágio considerado de maior importância: o de **administração** de enfermagem hospitalar e de saúde pública. O entendimento de que ele era o coroamento dava-se pela sua abrangência, de modo a exigir da aluna não só que tivesse condições para cuidar do paciente como também para orientar e formar outros profissionais. Conforme afirmou uma ex-professora da Escola:

> [...] fechavam o aprendizado hospitalar com o Estágio de Administração, onde chegavam a assumir totalmente a chefia das enfermarias do Hospital das Clínicas, sob a supervisão da chefe de unidade [...]. (SENA, 1986, p. 1)

A carga de atividades práticas no Curso de Enfermagem era tão grande a ponto de estabelecer entre a Escola e o hospital universitário um vínculo que o permitia participar da elaboração das normas referentes à

conduta profissional e certamente moral das docentes e discentes da Escola de Enfermagem. Para exemplificar, vale lembrar que o Conselho Deliberativo do Hospital, na década de 1970, estabelecia que

> [...] o pessoal docente que integra os Departamentos da Escola de Enfermagem da UFBA, exercerá Coordenação e Orientação no âmbito da Divisão de Enfermagem do Hospital Professor Edgard Santos, nos termos da presente norma [...]. (UFBA, 1977)

Determinava também que a Escola colocasse 40% das suas docentes a serviço do Hospital. Conforme reza o documento,

> [...] a Escola de Enfermagem deverá designar, de acordo com a responsabilidade dos Departamentos e aprovação do Diretor do Hospital, 40% do pessoal docente para ter atividade e participar da manutenção do bom padrão de Assistência de Enfermagem [...]. (UFBA, 1977)

O Hospital participava ainda, mesmo que indiretamente, da programação do conteúdo didático a ser ministrado pelas docentes enfermeiras, nas atividades desenvolvidas em suas dependências. O Artigo 22 do referido documento afirma que

> [...] as chefes de departamentos enviarão, no início do semestre, os planos didáticos dos respectivos departamentos, em duas vias, para a Divisão de Enfermagem, que o remeterá ao diretor do Hospital [...]. (UFBA, 1977)

Esse tipo de relação, no nosso entender, não deixava de ser uma forma de ingerência do Hospital sobre a Escola. O que, certamente, só era possível em decorrência de um processo ideológico onde as diferenças diluiam-se no todo e as desigualdades não eram enfatizadas. Assim, aceitar esse tipo de relação com o Hospital das Clínicas não era visto como uma forma de minar a identidade e a autonomia da Escola e sim como necessária ao bom serviço de ambos e ao bem estar do paciente.

Com esse mesmo tipo de entendimento, os estágios iam servindo[48] como atividades apropriadas não só à formação profissional das alunas como também para estabelecer as tradicionais qualidades atribuídas à enfermeira, no fundo, à mulher, quais sejam: a intuição, a abnegação, a

48 De forma mais acentuada na década de 1950, porém, no plano geral, esses objetivos se mantêm até o presente.

docilidade, a sensibilidade, entre outras. O que parece não ter sido difícil, pois conforme ficou registrado em alguns relatórios de estágios, "[...] as alunas são tão discretas como dóceis. Aceitam a orientação com vontade e executam o seu trabalho à medida dos seus conhecimentos e aprendizado [...]". (UFBA, 1959)

Difícil seria que elas se colocassem diferentemente. Diante da tradição patriarcal em que foram educadas em suas famílias, da tenra idade em que enfrentavam os condicionamentos da Escola de Enfermagem[49] e do rígido processo de disciplinamento em que se achavam submetidas naquele período, tornavam-se facilmente dóceis, responsáveis, dedicadas etc.

Com isso, as mulheres enfermeiras ajudavam os homens a construírem um aparato simbólico decisivo para delinear o perfil do ser mulher. No caso, dando aos médicos/homens o direito de ver as estudantes e as enfermeiras como suas auxiliares, a quem competia cuidar da sua agenda, cobrir suas faltas e não reclamarem contra atitudes desrespeitosas para com elas, como as de não levarem em consideração suas anotações feitas sobre os pacientes.

Um relato de experiência, feito por uma atual estudante de enfermagem, é bastante significativo dessa relação desigual entre médicos e enfermeiras ou futuros médicos e futuras enfermeiras, em campos de estágio, ainda hoje. Afirma, entre outras coisas, "[...] a interferência de estudantes de medicina durante algumas atividades que precisamos realizar e o desinteresse da equipe médica em ler anotações de enfermagem [...]"[50] como sendo situações problemáticas para a formação das mesmas.

Entretanto, essas atitudes, quase nunca, eram rechaçadas nem enfrentadas pelas enfermeiras diante dos médicos.[51] Ao contrário, tratavam as faltas médicas com receios e muito "tato". No caso de um médico não comparecer ao hospital em um domingo ou feriado para prescreverem os medicamentos a serem ministrados ao seu paciente, a equipe de enfermagem ficava em conflito entre manter a medicação que já vinha sendo

---

49 Quase sempre possuíam idade entre 18 e 23 anos.

50 Aluna da Escola desde o ano de 1992.

51 Na atualidade, como veremos adiante, a situação começa a se modificar e tanto as profissionais quanto as estudantes estão enfrentando mais a situação e exigindo que sejam respeitadas como profissionais e como pessoas.

ministrada ou não. O receio não decorria da falta de competência delas para avaliar a propriedade ou não de tal remédio e sim de assumirem um encargo a que não tinham direito, por ser uma atribuição específica dos médicos.[52]

Diante disso, o que fazer? Deixar o paciente sem medicação ou entrar em contato com o médico e pedir orientação? Certamente que a primeira alternativa não seria a escolhida, pois estavam em jogo a vida de alguém, seu compromisso profissional, e muito mais, sua consciência. A qual, diante da ideologia que perpassa a formação de enfermeiras e do processo de disciplinamento em que se acham submetidas, jamais deixariam de ser **guardiãs do doente**, seu "**anjo**" **protetor**. Desse modo, com receios de avançarem os limites que a profissão colocou ou a sociedade determinou, que só lhes concedia o direito de velar e não de tomar decisão, ainda tomariam uma, a de lembrar ao médico algo que eles não deviam esquecer. Com isso, não avançaram, porém, retrocederam, ao abrirem mão do papel de enfermeiras e aceitarem o de secretárias e de anjos.

Diante dos elementos analisados, podemos concluir que os currículos seguidos pelos cursos de enfermagem, nas suas várias acepções, não destoaram da ideologia que a tem orientado, a qual a remete ao fazer e não ao pensar, a executar e não a decidir, a obedecer e não a mandar.

Do mesmo modo, as alterações por que passou foram impostas, muito mais, por interesses do poder, do poder do homem, do que visando desatrelar a enfermagem de uma tradição machista e conservadora. Como eles, na sua essência, eram impostos de cima para baixo, para todas as escolas de enfermagem, a da Bahia não conseguiu livrar-se. Quando muito, aproveitou as "brechas" que surgiram e através delas colocou algo que julgava necessário e proveitoso, como o ensino de algumas disciplinas não técnicas e algum investimento na área da pesquisa, conforme veremos a seguir.

O significado da pesquisa

Estamos considerando a pesquisa como um componente do currículo, na medida em que ela representa o investimento que uma escola faz

52 A ata da reunião da Comissão de Educação e Ensino da Escola de Enfermagem, registra que o assunto foi discutido pela comissão, no dia 22 set. 1961. Livro de atas encontrado no Arquivo da referida Escola.

em todos os âmbitos, inclusive no ensino. Uma vez que eles se articulam dialogicamente, ou seja, a pesquisa interfere no ensino e este nela. Por outro lado, a produção científica representa o nível de libertação ou de dependência de um curso, no sentido dele ser alimentado pelas suas próprias leituras do mundo ou ser apenas um repetidor de leituras feitas alhures.

A pesquisa na Escola de Enfermagem da Bahia só foi iniciada, de forma sistemática, com a criação do seu Mestrado, no final da década de 1970, e da *Revista Baiana de Enfermagem*, no início da década de 1980.

O **Mestrado em Enfermagem** da Universidade Federal da Bahia foi criado no ano de 1978, sendo a sua primeira turma do ano de 1979. Entre os anos de 1983 a 1994, pós-graduaram-se 38 pessoas, sendo 35 mulheres e três homens. Os últimos, respectivamente, nos anos de 1986, 1988 e 1993. Quanto ao conteúdo das dissertações, das trinta e oito defendidas, apenas oito fogem de questões técnicas relativas ao fator doença. Dessas, apenas duas enfocam questões políticas e sociais, quais sejam: A*s relações de Poder na Enfermagem...* (TAVARES, 1993) e A *Consciência de gênero e a prática pedagógica de professoras de enfermagem ....* (NASCIMENTO, 1994), ambas da década de 1990.

Atualmente, o Mestrado possui 23 mestrandos, estando 11 em fase final e 12 cursando disciplinas, dos quais apenas um homem e 22 mulheres. O predomínio feminino também pode ser visto no corpo docente. O Mestrado conta com 22 professores, sendo três homens, um do quadro permanente e dois professores participantes.

Quanto à tendência de produção seguida, suas áreas de concentração são significativas. O Mestrado começou com uma única área de concentração, em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Somente no ano de 1991 abriu-se para uma segunda vertente: Enfermagem na Saúde da Mulher e da Criança e no ano de 1994, passou por outra reformulação, onde a segunda área foi subdividida em Enfermagem na atenção à saúde da mulher e Enfermagem na assistência à saude da criança e do adolescente.

Atualmente, o Mestrado está estruturado nas seguintes áreas: Enfermagem Médico-Cirúrgica, onde se enfatiza as questões ligadas aos recursos humanos na enfermagem e aos aspectos da administração dos serviços de enfermagem. Enfermagem na assistência à saúde da mulher, a qual, além de voltar-se para a organização dos serviços destinados à mulher, trata de

questões de saúde, como a AIDS, e abre-se para discussões que envolvem as relações de gênero no ensino e na assistência destinada ao sexo feminino. Por último, a área voltada para Enfermagem na saúde da criança e do adolescente, que se preocupa com a parte técnica do serviço e com questões ligadas à saúde e à doença da criança e do adolescente.

Através desses dados podemos fazer a seguinte leitura: em primeiro lugar, fica evidente que a enfermagem continua sendo uma profissão majoritariamente feminina, de modo que nem no nível de pós-graduação a situação se altera. O processo de ideologização que relacionou a profissão ao contingente feminino foi, de fato, competente, pois ainda se desdobra 70 anos após o estabelecimento da enfermagem profissional no Brasil.

Do mesmo modo, **a ideologia cristã**, que destinou a enfermagem ao cuidar e não ao curar, mesmo com outra qualidade, se mantém. O fato da enfermagem estar se abrindo para a pesquisa é significativo do avanço que ela vem passando nas últimas décadas. Porém, o fato das pesquisas estarem concentradas na **esfera técnica** e com poucas investidas para as relações históricas e sociais, demonstra que elas não conseguiam ultrapassar a tradição e buscam aprender mais para **servir melhor**. O que, no nosso entender, não deixa de ser um caminho para a competência e para a superação da desigualdade, todavia, ela não dá conta de mostrar a realidade como um todo, proporcionando interpretações estreitas e conclusões distorcidas.

Também a criação da *Revista Baiana de Enfermagem*, orgão de divulgação da produção científica e das experiências vividas na Escola de Enfermagem, no ano de 1981, é um sinal de avanço na enfermagem da Bahia. A periodicidade da tiragem da Revista tem seguido o mesmo ritmo dos avanços e recuos que os currículos de enfermagem estiveram submetidos, ou seja, a própria enfermagem como um todo, e a enfermagem da Bahia, em específico. Após ter saído um número especial no ano de sua criação, a mesma deu um espacejamento de três anos, só regularizando a sua tiragem semestral nos anos de 1985, 1986 e 1987. Outra vez desaparece, só reaparecendo no ano de 1989. Em 1992, a mesma passa por um processo de reavaliação e volta a ser editada semestralmente.

Quanto aos seus objetivos, eles podem ser inferidos através da própria composição que a mesma ganhou na década de 1990. A Revista

compõe-se de quatro seções: **editorial**, **artigos**, **resenhas e cartas**. Seu editorial tem por fim explicitar os princípios teóricos sobre a enfermagem e a Universidade, bem como as linhas teóricas adotadas pela revista. Ou seja, nele, a Escola se expõe, pretende dizer o que pensa sobre a política universitária e sobre a política de saúde no concernente à enfermagem. Como está registrado no editorial de relançamento da Revista, escrito pela Diretora da Escola, na época:

> [...] a *Revista Baiana de Enfermagem* renasce, assim, assumindo como princípios fundamentais a defesa da saúde enquanto direito universal do cidadão e dever do Estado; defesa do Sistema Único de Saúde constituído com base nos princípios da equidade, integralidade da assistência, acessibilidade, democratização e participação civil organizada; defende a universidade pública, gratuita e competente; defende uma prática da enfermagem comprometida com as necessidades da população [...].

Essa é uma atitude demonstrativa de que a Escola de Enfermagem está empenhada em lançar-se para o futuro, no sentido de **assumir posições**, **estabelecer limites e exigir respeito**.

Na seção destinada a artigos, o objetivo é, prioritariamente, de divulgar e incentivar a produção científica, abrindo um espaço para a socialização de experiências e de conhecimento. As resenhas também priorizam a produção do saber. Tanto no concernente à literatura quanto aos encontros e aos congressos. Com a seção destinada às cartas, podemos avaliar o alcance da caminhada dessa Escola ao colocar em aberto suas ideias e deixar um espaço para o questionamento e a crítica.

Como parte desse processo de **ruptura** com velhos conceitos e preconceitos, a década de 1990 vem sendo, para a Escola de Enfermagem, bastante fértil. No campo da pesquisa, percebemos uma tendência de ultrapassar a tradição do enfoque **técnico** e sob a orientação metodológica **positivista**, o que pode ser deduzido a partir das duas dissertações produzidas sobre temas sociais e políticos. Do mesmo modo, a linha de pesquisa do Mestrado, voltada para as questões femininas, é bastante significativa desse processo, pois representa uma intenção de colocar em foco questões essenciais para uma profissão eminentemente feminina. Os desdobramentos que a mesma tem permitido, com a criação de outros fóruns de estudo e de investigação, como o Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM),

dizem o quanto a temática representa e o empenho das profissionais em enfrentá-la, como parte significativa do seu processo de libertação.

Além disso, a retomada da Revista é mais um espaço de articulação da luta, não somente no plano interno como também externo, e demonstra que a caminhada continua. No momento, docentes e discentes da Escola, acham-se empenhados em uma nova forma de tomada de consciência e de superação, através da revisão do seu atual currículo do curso de graduação.

Como podemos perceber, apesar do conservadorismo que tem caracterizado a enfermagem no Brasil, a partir da década de 1980, a mesma vem passando por transformações, o que pode ser percebido na Escola de Enfermagem da UFBA, pelo investimento na pesquisa e na abertura de canais de discussão acerca do ensino, da participação política dos seus membros e das relações profissionais.

Como sabemos que as **mudanças práticas** são representativas de alterações a nível de **consciência e da ideologia**, procuraremos, no capítulo seguinte, conhecer, através do depoimento de suas docentes e discentes, numa perspectiva histórica, o que elas pensam da profissão, as relações que mantêm com o paciente e com a equipe de saúde, enfim, onde reproduzem os conceitos e os preconceitos que fazem da enfermagem uma ocupação doméstica e feminina, de doação e de servir, e onde conseguiram avançar como profissionais e como mulheres.

CAPÍTULO IV

Anjos e mulheres

No capítulo anterior, demonstramos que a Escola de Enfermagem, de maneira geral, orientou-se, desde o início, pelos mesmos princípios teóricos e morais que estão na origem da enfermagem, que se identificam por uma **visão religiosa**, fazendo da mesma uma atividade de **ajuda ao próximo e de dedicação**, aproximando-a muito mais a tarefas domésticas do que a uma profissão.

Do mesmo modo, adotou o modelo disciplinar nightingalense, que consistia em **segregar as alunas** da sociedade maior, através do sistema de residência, providência que facilitava ocupá-las integralmente com atividades do curso, como a prática de estágio, a terem maior disposição para aceitar os limites estabelecidos, proporcionando o **controle** tanto das suas ações, do seu corpo, quanto de sua postura moral e do seu espírito.

No presente, nossa intenção é aprofundar essa compreensão, buscando ler nas entrelinhas daquela prática, configurada nos currículos seguidos, no rigor dos horários, nos impedimentos de ordem física e moral, nos seus símbolos, como o fardamento, o que eles **trazem de subjacente**.

Procuraremos entender como a Escola da Bahia incorporou os conceitos e preconceitos da enfermagem, onde manteve a visão conservadora de que a enfermeira precisava ser solidária, fraterna, devotada, de forma a esquecer-se de si mesma e de suas lutas; e o que isso significou em termos de distanciamento da enfermagem do caráter **profissional** e das suas profissionais da posição de mulheres, aproximando-as de **anjos**, ou seja, de seres sem vontade própria, sem necessidades e sem direitos.

Considerando a dinâmica social e valorativa, buscaremos compreender, também, os pontos em que aquela prática educativa conseguiu **superar a tradição** e escrever um novo *script*, percorrer um caminho diferente

do até então conhecido. Não no sentido de estabelecer uma relação conflituosa com os outros profissionais da área da saúde, nem de tornar-se desumana e apenas técnica, mas investindo em verdadeiras formas de avanço, como: **enfrentando sua discriminação**, discutindo-a com distanciamento e criticidade, investindo na maior **competência** das suas profissionais, através da pesquisa teórica e técnica, estimulando uma maior participação política dos seus corpos docente e discente, atitudes passíveis de superar a posição que a enfermagem tem ocupado, como um serviço e não como uma profissão, e as enfermeiras como *anjos* e não como *mulheres* profissionais.

Os "anjos" da enfermagem baiana

A palavra **anjo**, vem do grego *ággelos* e significa um tipo de ser celestial que ocupa o papel de **mensageiro**, fazendo a ponte entre Deus e os seus humanos. O anjo é sempre visto como sinônimo de **protetor** e de **guardião**, não por si mesmo e sim como representante da figura maior, do Criador. Esse papel a ele delegado o obriga a manter-se diuturnamente **velando pelas pessoas**, orientando-lhes os caminhos, afastando-as das situações perigosas, desastrosas, enfim, protegendo-as e defendendo-as.

Em decorrência da forte relação da enfermagem com os princípios religiosos, a ocupação das enfermeiras sempre foi comparada ao papel desempenhado por essas entidades celestiais. Assim como aos anjos, delega-se à enfermeira o papel de **zelar**, de **guardar** e de **proteger**. Para isso, ela precisa estar sempre pronta para servir, embalada por um ideal solidário, fraterno e devotado.

Atitude que, assim como acontece com os anjos, tem sido vista como intermediária entre Deus e "seus filhos", entre o médico e o paciente, entre a instituição e o cliente, e pode ser verificada através da postura servil, abnegada e fraterna das enfermeiras para com as pessoas a quem cuidam, assim como na atitude submissa e de acatamento que têm tido diante dos superiores hierárquicos, quase sempre, do sexo masculino. Na Escola de Enfermagem, essas atitudes podem ser percebidas durante a maior parte de sua história.

Em 1950, período de consolidação da Escola, conforme vimos no capítulo anterior, a mesma agia de forma bastante criteriosa na seleção

de suas alunas, tendo em vista trazer para a enfermagem pessoas de níveis moral e intelectual elevados. Quanto ao aspecto intelectual, a situação era resolvida pela exigência do Curso Secundário às candidatas do Curso de Enfermagem, porquanto esse não era, de fato, o critério determinante da escolha ou não de uma candidata.

O segundo aspecto, o moral, definia tudo: o local onde as candidatas seriam recrutadas, a forma de seleção, sua aceitação ou recusa. Isso porque importava recrutar candidatas com "aptidões" as quais foram traduzidas, na fala da primeira diretora da Escola, como pessoas **altruístas** e **devotadas**. Ideal que chegou a ser atingido, naquele momento, pois como vimos, a **naturalização** dos papéis atribuídos à mulher fazia com que elas achassem normal abrir mão dos seus desejos em função dos desejos dos outros, de modo que servir ao próximo era visto como sua destinação.

As alunas da Escola de Enfermagem não só cumpriam a "missão" de servir ao próximo que estivesse internado nos hospitais onde elas atuavam como, também, se lançavam para a enfermagem de saúde pública, fazendo visitas domiciliares, orientando, esclarecendo, socorrendo, sofrendo junto. Em decorrência disso, chegaram a ser vistas pela população como verdadeiros anjos, os "anjos azuis"[1] da enfermagem, projeto de "anjos brancos".

Esse conceito, misto de **qualificação** e de **desqualificação**, pois ao mesmo tempo em que o anjo é um ser querido, que todas as pessoas gostariam de ter junto, por outro lado, não possui uma identidade própria, nem poderes para tomar decisões importantes, ultrapassou o tempo e o espaço.

A enfermagem brasileira, em geral, sempre comungou com o *status* de anjo, conferido à enfermeira, vendo-o como meritório pelo grau de dedicação e de altruísmo desprendidos no exercício da profissão. Ser enfermeira era sair de si mesma por amor ao próximo e a Deus, pois, "[...] a melhor maneira de agradar a Deus é caminhar na caridade [...]" (SIQUEIRA, 1960), de modo que o egoísmo, além de trazer a infelicidade, seria também uma forma de desagradar ao ser superior.

Essa visão recebeu grande reforço na década de 1960, certamente numa retomada, de forma mais acentuada, das bases religiosas pelo

---

1 O nome decorria da cor da farda que as mesmas usavam enquanto estudantes. Após formadas, substituíriam o azul pelo branco.

incentivo que os Congressos de Enfermagem[2] deram à questão. Porém, o entendimento das ex-alunas da Escola de Enfermagem varia entre achar que algumas colegas, de fato, incorporaram-no, enquanto, para outras, ele nada representou, pois não se sentiam como tal. "Acho que ele perpassava os meios de comunicação e a sociedade como um todo e eu penso que as enfermeiras também incorporavam essa visão idealizada [...]"[3], afirmou uma ex-aluna. Outra, também do mesmo período, assim nos disse "[...] tinha essa coisa de chamar de anjo azul, mas eu nunca incorporei isso."[4]

Incorporando ou não, as enfermeiras foram se adequando ao perfil de anjos através da reprodução dos valores e normas que regiam a profissão, certamente de interesse do poder constituído. Assim, todas as ex-alunas e atuais professoras da Escola entrevistadas sabem que o conceito existia, e que ainda é usado em momentos solenes, como nas formaturas, por paraninfos e patronos, no firme propósito de que estão falando uma linguagem comum e que agrada.

O apego a determinados conceitos, como o de anjos, é representativo da necessidade de manter-se uma identidade da enfermeira e da mulher, porque a linguagem não só "[...] codifica as diferenças de poder, como também serve de instrumento para reforçá-las." (COUTINHO, 1994, p. 53) Ou seja, ela serve para estabelecer uma determinada visão de mundo, no caso feminino, ela ajuda a manter a sua subordinação e, desse modo, também a ordem social.

O perfil de anjo impõe-se ao de mulher

Identificar a enfermeira com anjo é uma forma de reafirmar uma identidade que, à distância do **profissionalismo** e de uma postura de **engajamento político**, a mantém como um ser que exerce uma ocupação **sagrada**. Por outro lado, ver a enfermagem como sagrada serve também para afastá-la do aspecto profissional, pois a apresenta como uma atividade que lida com o ser humano, quase sempre diante do sofrimento, da dor e da morte, e que para enfrentar tais problemas, a profissional precisa, antes

2 Conforme vimos em capítulo anterior, na década de 1960 aconteceram dois congressos tendo como tema O *sentido cristão de servir*.

3 Ex-aluna do período de 1965/1968.

4 Ex-aluna, 1966/1969.

de tudo, de uma boa dose de **fé**, de **solidariedade**, **abnegação e disciplina**, muito mais do que competência técnica, política e postura crítica frente à profissão e ao mundo.

A **solidariedade** é interpretada pelas alunas da Escola de Enfermagem sob dois aspectos: para algumas, pelo **viés religioso**, que a identifica com a postura fraterna, e para outras, como **corporativismo**. O primeiro aspecto, segundo elas, ainda é o mais comumente usado na enfermagem, pois significa estar junto das pessoas nos momento difíceis, procurando apoiá-las e ajudá-las, seja em momentos de catástrofes, dando o apoio imediato, ou numa atividade preventiva e de reabilitação.

Acreditam que esse primeiro aspecto acontece de forma acentuada na enfermagem pela origem religiosa da mesma e por esta ter sido, durante muito tempo, uma ocupação de religiosas. A participação de religiosas no serviço de enfermagem pode ser sentida na fala de uma ex-aluna ao afirmar que "[...] no tempo que eu ia a Congresso, era difícil a gente ver quem estava falando nas mesas porque tinha mais chapéu de freira do que outra coisa [...]".[5] A mesma depoente demonstrou o valor que a religião possuía no seio da enfermagem ao analisar que o plenário chegava a interromper uma discussão importante para o destino da profissão, a fim de assistir a uma missa, ou que as enfermeiras abriam mão dos seus pertences, como anéis e cordões de ouro, para ajudarem "solidariamente" à profissão, como fizeram na época da construção da nova sede da ABEn nacional, em Brasília.

Esses gestos representam que os valores disseminados pelas escolas de enfermagem no Brasil foram interiorizados pelas alunas e futuras enfermeiras, o que demonstra a qualidade do processo de convencimento desenvolvido. As ex-alunas da Escola de Enfermagem se recordam que iam tendendo a ser **solidárias** com os outros porque isso lhes era cobrado.

> Isso era extremamente exigido da gente. Se houvesse uma catástrofe, no dia seguinte as professoras estavam com listinhas de quem foi que apareceu solidariamente nos hospitais, e chegavam criticando quem não foi [...].[6]

---

5 A mesma se referia à década de 1960, porém essa influência se mantém, com algumas alterações, até o momento presente.

6 Ex-aluna no período de 1973 a1977 e atual professora.

Aparecer **solidariamente** era explicitado pelas professoras como sendo voluntariamente, o que nos leva a entender que as alunas tinham o direito de escolher participar ou não do socorro à comunidade; porém, a partir do momento em que sabiam que a sua presença ou ausência seriam computadas e que isso serviria para formarem um conceito sobre o seu empenho com a profissão, o seu senso de responsabilidade e que resultaria em possibilidades de abertura ou não de canais profissionais num futuro próximo, certamente, a tendência seria por serem "solidárias".

Essa forma de ser solidária a partir da exterioridade, visando demonstrar à sociedade uma maneira de ser que a satisfizesse, e com isso estabelecesse um conceito "benéfico" para a profissão, foi percebido por muitas ex-alunas. Para elas, havia uma grande diferença entre a atitude que a Escola exigia delas para com a sociedade, para com o mundo externo, e o que praticavam dentro da Escola. Como relatou uma ex-aluna e atual professora, "[...] não tinham a mesma solidariedade com as colegas e com as alunas quanto tinham e exigiam do ponto de vista do paciente."[7]

Esse depoimento indica que a Escola possuía um conceito de *solidariedade parcial*, voltado para o paciente e não para o ser humano. Essa *estreiteza* não podia ser decorrente do veio religioso, pois esse prega a caridade para com todos e não o cumprimento de uma obrigação que consistisse em demonstrar uma postura socialmente aceitável, de mulheres/enfermeiras, junto ao paciente. Essa atitude demonstra que as mulheres incorporaram de tal modo a **cultura machista**, o hábito de se afirmar que ela deve ser solidária, ou seja, fraterna e doada, que mesmo não tendo, conscientemente, optado por isso, acaba não tendo condições de fugir desses esteriótipos e escolher uma postura que seja realmente aquela que acredita.

Diante disso, algumas interrogações se impõem: seria realmente solidário um comportamento tão seletista? É possível ser e não ser solidário? A solidariedade era, naquele momento, algo real ou apenas uma forma de acomodação a determinações? Certamente a solidariedade não se constituía em uma qualidade inata das profissionais da enfermagem, como queriam algumas teorias anti-feministas, que as colocaram como fazendo parte da "natureza feminina". Ao contrário, ela era ensinada e ia encontrando no seio da enfermagem condições para se estabelecer, tanto pela forte

7 Ex-aluna, 1973/1977.

influência religiosa que a perpassa, quanto pelos valores que o mental coletivo havia aderido a respeito das qualidades femininas e, principalmente, pela falta de **agressividade profissional** da categoria em decorrência da inexistência de relações competitivas dentro da profissão. Situação que é vista por algumas ex-alunas, como resultante da mesma ser uma ocupação feminina e a agressividade profissional ser tida como fazendo parte do perfil masculino e não do elenco das ditas qualidades femininas.

Assim, chegaram a desenvolver um tipo de solidariedade que se identificava com uma forma de **corporativismo**, e que longe de ajudar a profissão impedia o seu avanço, pois servia para camuflar os problemas e não cobrar das profissionais **competência técnica**, **envolvimento consciente com o seu trabalho**, enfim, atitude profissional. Esse tipo de "solidariedade" pode ser deduzido da atitude de algumas professoras da Escola de Enfermagem, "[...] algumas professoras da Escola têm uma atitude de mães para com as alunas, o que dificulta criar a competência ou a solidariedade que leve o indivíduo a crescer e não a abafá-lo [...]."[8]

Apesar da exigência da postura solidária na profissão ter sofrido uma queda nas últimas décadas, quando a enfermagem começou a abrir-se para as discussões acerca do mercado de trabalho, as alunas atuais sinalizam que, de certa forma, a mesma continua presente não só no imaginário das profissionais, como também no ritual didático que as ensina que

> [...] solidariedade é o cuidar, é você se sensibilizar com a situação de uma outra pessoa e estar preparado para resolver ou pelo menos amenizar a situação [...] a Escola nos ensina isto [...].[9]

Acreditamos que esse seja o tipo de solidariedade que a professora acima identificou como positiva e favorável ao crescimento profissional. Isso se ela não se resumir apenas no sentimento e na vontade de servir, mas sim numa continua **reciclagem** dos conhecimentos e numa postura **crítica frente ao fazer de enfermagem**. Pois a atitude solidária de cunho apenas metafísico imobiliza as pessoas e se transforma em um apanágio para **justificar os baixos salários e o status social inferior**, que têm marcado a enfermagem ao longo de sua história.

8 Depoimento de uma ex-aluna que estudou na Escola no período de 1961 a 1965 e é professora da Escola desde o ano de 1966.

9 Depoimento de uma aluna que ingressou na Escola no ano de 1993.

Quanto à **abnegação**, conforme vimos no **perfil** *d*a enfermeira traçado no capítulo II, existe uma ideia registrada no mental coletivo, elaborada no seio da própria enfermagem, que a enfermeira é alguém que deve estar sempre pronta para **servir**, para **ajudar**, para **renunciar**, para **devotar**-se, "alguém com quem se possa contar", ou seja, abnegada.

A enfermagem, durante toda sua existência, tem cobrado essa forma de ser das pessoas que a exercem. A princípio, argumentava que seria impossível a pessoas que não tivessem esse tipo de "vocação" exercer a enfermagem, pois as enfermeiras deviam ser "apóstolas", o que quer dizer, "enviadas" por Deus para aliviarem não só as dores físicas, mas também as espirituais. Assim, elas precisavam ver em cada enfermo o seu irmão, a quem deviam dedicar-se plenamente. Ao lado dos argumentos de ordem religiosa, eram levantados outros de caráter moral, ao afirmarem que do seu desvelo, do seu cuidado e do seu devotamento dependiam as condições de vida da população, numa argumentação análoga àquela utilizada com as mulheres em geral, ao prendê-las às amarras da família.

Essa ideologia foi absorvida pela Escola de Enfermagem e, certamente, pelas escolas de enfermagem brasileiras, pois as mesmas possuíam raizes teórica e moral idênticas. Assim, a primeira preocupação da Escola da Bahia, quando da seleção das suas primeiras alunas, consistitu em procurar locais onde pudessem encontrar "moças devotadas e altruístas", ou seja, abnegadas.

Os depoimentos de ex-alunas indicam que, também nesse aspecto, havia uma ambiguidade no entendimento do que elas realmente significavam. Ao tempo em que era vinculada a uma "qualidade natural", a algo que a pessoa trouxesse consigo, era passada através de normas disciplinares rígidas e identificada como **competência profissional**: "A escola ensinou a gente a ser abnegada, ou seja, a ter competência, interesse em fazer as coisas e se dedicar vinte e quatro horas [...]."[10]

A falta de objetividade com que a questão era tratada pode significar os claros e escuros necessários a fortalecer atitudes e enfraquecer outras. Nisso, as residentes eram mais atingidas, pois não possuíam artifícios para deixarem a profissão em segundo plano. A mesma devia ser vista como

---

10 Ex-aluna, 1961/1965.

> [...] sublime, uma coisa que não pode ser manchada, é como se você tivesse que se dedicar a ela acima de sua vida pessoal, afetiva, acima até de suas expectativas interiores, como pessoa [...].[11]

A fim de garantir a interiorização desses valores, a Escola exercia um processo de **divulgação** e de **convencimento** que se iniciava em **sala de aula**, perpassava o **cotidiano** e atingia o ponto máximo no **ambiente hospitalar**. Nas salas de aula,

> [...] era uma coisa mais diluída, a não ser numa disciplina chamada ética, onde a professora enfatizava muito a postura profissional, dessa coisa da abnegação, do altruísmo, acabava a aula se confundindo com a história da enfermagem, do início onde havia as religiosas [...].[12]

Conforme já tivemos oportunidade de analisar, o fato da **ética**, em um determinado momento, ter sido anexa à **história da enfermagem** não era por acaso. Essa articulação representava uma oportunidade para não descurarem dos valores de ordem religiosa, base e sustentação da enfermagem, de certa forma, ainda hoje. Mesmo com a intenção explícita de mostrar como eles foram ou estavam em processo de superação, acabavam sendo lembrados e reafirmados. Entretando, conforme relatou a aluna acima, a questão da abnegação era colocada

> [...] muito na prática, principalmente no ambiente do hospital, por exemplo, você não podia demonstrar fraqueza, inclusive contava na nossa avaliação como falta de controle emocional [...].[13]

Mais uma vez, a ambiguidade se instala e a questão do **devotamento** se mistura com a da **competência profissional** que, no caso, era traduzida pelo grau de **controle emocional** que a aluna conseguisse exercer sobre seus sentimentos. A pergunta é a seguinte: ser duro, insensível, inumano é ser competente? Será que competência não se demonstra através de conhecimento técnico, de postura crítica frente às situações, de capacidade para enfrentá-las e resolvê-las? Então, a que a abenegação servia? Qual o seu real objetivo?

---

11 Ex-aluna,1970/1973, a qual viveu na Residência.

12 Ex-aluna, 1965/1968, a mesma foi residente.

13 Ibid.

Conforme nos disse uma ex-aluna do final da década de 1970,

> [...] abnegação para mim significa submissão, não só como pessoas sociais mas como profissionais, já que a gente trabalha numa equipe em que, por hierarquia do saber técnico, o médico tem posição superior [...].[14]

Começa-se a iluminar a questão. A **submissão** não deveria ser tratada como tal, sob pena de despertar até mesmo seres que, culturalmente, foram preparados para não reagirem. Portanto, jogo mais seguro é o ideológico, é o mostrar e esconder; dizer, mas não falar tudo; deixar nas entrelinas várias possibilidades de interpretação. Assim, o discurso do poder afirma, em um momento, que ser abnegada é ser **vocacionada**, em outro, que é ser **competente**, porém, em todos, exige-se que sejam **submissas**.

Com nomes diferentes, os objetivos eram os mesmos,

> [...] você deveria fazer sempre tudo em nome da sua atividade e esquecer o mundo lá fora, esquecer sua vida, esquecer seus problemas, [...] tínhamos que ser extra-terrestres, porque não podíamos ter comportamentos normais [...].[15]

Esse é um depoimento eivado de sentido e de denúncia, pois demonstra a alienação que as estudantes e, de certa forma, a categoria das enfermeiras se destinava. Desvinculá-las do mundo podia servir para reforçar uma identidade feminina correspondente aos interesses históricos e sociais, mantendo essa parcela da sociedade no exercício de funções de menor valor social dentro da equipe de saúde. Por outro lado, como ser dedicada, abnegada, submissa, são colocadas como qualidades do ser mulher, só restava a elas aceitarem as determinações e cumprirem "competentemente" as funções que lhes foram adjudicadas.

As alunas atuais afirmam que a Escola não passa o ensinamento da abnegação como sinônimo de submissão, porém, algumas não só pensam que sabem o que ela significa, como acreditam que a enfermeira precisa ser um pouco abnegada, "[...] porque você vai trabalhar com o ser humano em situação de doença e vai ter que abnegar de algumas coisas, deixar de

---

14 Ex-aluna 1975/1979.

15 Ex-aluna 1975/1979.

lado algumas coisas [...]."[16] Se a Escola não mais ensina as alunas a serem "anjos", de onde decorre esse ensinamento? Que tipo de mecanismo faz com que princípios antigos continuem sendo absorvidos na atualidade? Acreditamos que, mesmo a Escola de Enfermagem atual não mais investindo na transmissão de uma visão da enfermeira distanciada da profissional, persiste um "clima" religioso e místico envolvendo a profissão. Isso, porque, como sabemos, o mental coletivo não é constituído por elemento, apenas recentes, nem se transforma em curto espaço de tempo, ele se forma no plano da longa duração, o que consiste em dizer que ele é carregado de valores que têm suas raízes num passado remoto.

Assim como os valores que edificaram a enfermagem se mantêm no imaginário daquelas profissionais, mantêm-se também no imaginário coletivo maior e continuam sendo divulgados explícita ou implicitamente.

A **disciplina** é outra qualidade que compõe o perfil dos "anjos" da enfermagem baiana, não como uma invenção dessa prática educativa, e sim como uma tradição que acompanha a enfermagem desde os seus primórdios. No concernente à Escola de Enfermagem, ela podia ser sentida em todas as instâncias: desde a exigência do **cumprimento dos horários** de aulas, de estágios, de saídas e chegadas, no **fardamento**, **no tipo de roupa que deviam usar**, nos **adornos permitidos**, na forma de **cuidar os cabelos e as unhas**, o **perfume** permitido, enfim, todo o processo educativo era perpassado pela disciplina.

Conforme vimos no capítulo anterior, a Escola mantinha um rígido controle sobre os horários a serem cumpridos pelas alunas. No caso das aulas e dos estágios, a providência de oferecer transporte para levá-las ao local de estágio era uma forma de controle sutil, pois sob o argumento de prestar-lhes mais um serviço, administrava o seu tempo de modo a que elas não chegassem atrasadas e muito menos pudessem tomar outros caminhos. Quanto às saídas permitidas às residentes, a imposição de horário de chegada e a exigência de saber para onde iriam era uma maneira de ajustar suas vontades, seus gostos e seu corpo ao poder disciplinar.

> Desse modo, o processo disciplinar vai, pouco a pouco, determinando tudo: a cadência dos corpos, suas posições, os locais onde as pessoas

16 Ingressou no Curso no ano de 1994.

devem estar a cada momento, os hábitos que precisam ter [...]. (PASSOS, 1994, p. 270)

Tudo isso acontecia sob um rígido esquema de **vigilância**. No início, as alunas residentes saíam acompanhadas por professoras ou precisavam de alguém do sexo masculino para assinar um termo de responsabilidade a fim de que pudessem chegar fora do horário determinado, depois, passaram a ser acompanhadas pela presidente do DA. Do mesmo modo, para terem permissão de passar o fim de semana fora da Escola, também precisavam de alguém que se responsabilizasse por elas. No espaço interno da instituição, a situação era análoga. Em cada andar[17] do dormitório, havia um espaço reservado para professoras, concessão que era vista como uma forma de ajuda da escola ao seu corpo docente, porém, acreditamos que a finalidade subjacente era outra. As professoras pagavam a ajuda recebida da Escola, no sentido de possuírem moradia, de várias maneiras, inclusive exercendo a vigilância sobre o comportamento das alunas do andar em que moravam.

Também a pessoa encarregada pela **portaria** da Escola devia seguir regras rígidas que serviam para controlar o comportamento das alunas. A mesma deveria **fiscalizar as correspondências**, **o livro de** *entradas e saídas*, **o elevador**, **a sala de estar**, principalmente quando esta estivesse "[...] em absoluto silêncio verificando se há pessoas, se há alguém à esperar, se há alguma necessidade dos seus serviços". (UFBA, 1966) De todas essas atribuições da porteira, lê-se que a mais importante era a de *controladora*. A mesma devia manter-se em alerta para perceber quem entrava, quem saía, com quem, onde as alunas estavam conversando[18], quem podia usar o telefone, para isso, era-lhe vetado ler ou costurar em serviço.

Assim, apesar do discurso explícito afirmar que essas atitudes eram apenas formas de cuidado, subjacente, elas tinham outros objetivos pois

> [...] a disciplina no processo educativo é de grande importância porque consiste em colocar limites, fazer proibições, indicar obrigações e garantir a obediência. Com isso, determina os movimentos, os gestos e as atitudes, enfim, uma forma de ser. Para isso, o processo disciplinar precisa

---

17 Algumas ex-alunas entrevistas relembraram que a partir de meados da década de 1960 morava na Residência apenas uma professora.

18 Era proibido "bater papo" na portaria e no *hall* de entrada.

> ser minucioso a ponto de inspecionar e controlar, cuidadosamente, tudo [...]. (PASSOS, 1994, p. 99)

Nisso, a Escola foi bastante eficiente: cuidava da seleção das alunas, controlava os seus passos, definia o que deviam **vestir** e o que era permitido como **adorno**, formando uma profissional com características peculiares, cujo trabalho orientava-se pelo amor e pela fraternidade. Na atualidade, essas características foram substituídas por conceitos diferentes, como **educação** e **segurança**, porém, continuam sendo um reflexo do passado. Vejamos algumas falas atuais: " tem que ter uma certa disciplina, não dá para ficar falando alto, ficar gritando, precisa ter uma certa disciplina e a gente é orientada para tal"[19]. A aluna conseguiu ver um aspecto do disciplinamento, o que visa "educar", controlar a voz, os instintos e sua natureza. Outra, sinaliza com uma visão mais abrangente, ao afirmar, "[...] hoje, aqui na Escola, os valores antigos continuam sendo passados, só que com outro grau de avaliação e de crítica".[20]

O sentido implícito do fardamento

As ex-alunas entrevistas são unânimes em afirmar que o fardamento sempre foi visto na Escola como algo sagrado. O simples uso do mesmo já impunha respeito e fazia com que as pessoas passassem a ter um comportamento especial a fim de não "maculá-lo". Mais significativo ainda era a "touca" da enfermeira, a qual, entre outras representações, sinalizava pureza e virgindade, não somente no sentido do corpo, mas principalmente espiritual.

Apesar do uniforme ter sofrido alterações com o passar dos tempos, em decorrência das transformações histórico-sociais, começando pela retirada da touca, até chegar às calças compridas ou, na atualidade, a não existência de uma vestimenta específica, desde que guardado o branco, símbolo da assepsia e da pureza, o traje da enfermeira continuou articulado com princípios morais que servem para disfarçar o corpo e tudo aquilo que possa despertar nas profissionais e nos assistidos pensamentos e atos voltados para a sensualidade, para a sexualidade e para o prazer.

---

19 Fala de uma aluna, na Escola desde o ano de 1984.

20 Fala de uma aluna, na Escola desde o ano de 1993.

Assim, o fardamento, com toda a sua simbologia, vem servindo como um mecanismo de disciplinamento e de controle, conforme relatou uma ex-aluna:

> [...] a disciplina era bastante ostensiva, a tal ponto que a gente poderia ser chamada atenção até pela roupa que se usava. Existia um fardamento específico, no meu tempo a farda era calça comprida com blusa e um jaleco, até o comprimento do jaleco era estabelecido, não se podia fugir disso [...].[21]

O fardamento era coisa séria na Escola. Só para citar um exemplo, no final da década de 1970, para definí-lo, constituíu-se uma comissão composta por duas professoras, duas estudantes e uma enfermeira, sob a coordenação da Diretora da Escola. Fizeram uma pesquisa entre as profissionais e as estudantes a fim de definirem modelo, tecido etc. As conclusões a que chegaram são sugestivas: "[...] que fosse observado o uso de vestidos ou calças discretos, permitindo amplo movimento para o trabalho e evitando delinear o corpo, confecção em tecido encorpado [...]". (UFBA, 1979a)[22]

O Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, de maneira menos enfática, tomou uma decisão, também visualizando o **aspecto moralizante**:

> [...] modelos simples, cortes que favoreçam a movimentação, apresentação discreta, em tecidos encorpados. Ao usar calças, evitar o desenho do corpo, com prejuizo da movimentação e consequentemente do bem estar físico, que o jaleco cubra rigorosamente *o* gancho da calça [...]. (UFBA, 1979a, p. 2)

Também as alunas seguiram o mesmo caminho, reafirmando o que havia sido definido pelo departamento acima quanto ao comprimento do jaleco.

Nota-se que há uma interpenetração de conceitos que mostram aspectos da realidade. Fala-se em cortes que favoreçam o movimento e o conforto quando, implicitamente, estão falando de **encobrir a sensualidade**, de portarem-se como seres assexuados. Desse modo, "[...] no currículo oculto estava determinado que, para ser enfermeira, era preciso bloquear

21 Ex-aluna, 1975/1979.

22 Decisão a que chegou o Departamento de Enfermagem Comunitária.

todo o erotismo; a sexualidade livre era vista como algo sujo, do domínio masculino [...].” (LIMA, 1993, p. 60)

Esse tipo de ensinamento fica bastante evidente na Escola de Enfermagem até a década de 1970,

> [...] nos ensinavam que a enfermeira não tinha sexo e o paciente também não. Tínhamos que ser indiferentes, era como se estivéssemos lidando com um pedaço de pau. Mas eu sinto que a gente era poupada, principalmente se fosse iniciante [...].[23]

Uma das formas que as professoras da Escola encontravam para “poupar” a aluna era evitar colocá-la para cuidar de pacientes do sexo masculino, principalmente se o seu tratamento exigisse ter que **manusear o seu orgão sexual**.

> As professoras evitavam que uma aluna tivesse que passar uma sonda, onde você tinha que manusear o pênis, deixava sempre para os auxiliares de enfermagem ou para um dos três colegas homens que existiam na minha turma [...].[24]

Acreditamos que os **preconceitos** que envolviam a questão, levando as enfermeiras educadoras a lançarem mão de muitos **artifícios** a fim de evitar “chocar” uma aluna, longe de servirem para fortalecer a profissão, formando profissionais competentes e seguras, eram responsáveis por uma parcela do atraso da enfermagem no concernente à situação de suas profissionais, e da mulher enfermeira. Pois o fato de **fugirem** de uma prática inerente ao serviço da enfermagem, como a acima indicada, **apenas por moralismo**, além de não darem à profissional o saber devido no campo técnico, deixando-a numa situação difícil quando tivesse que realizá-la, continuava colocando a mulher dentro de uma mística de pureza e ingenuidade que a imobilizava diante de situações que envolvessem a **sexualidade**. Postura desconfortável tanto para ela, quanto para o paciente, ou para as outras pessoas com quem tivesse que estabelecer esse tipo de relação, porque não tinham recebido a instrução no momento correto, de forma natural e sem preconceitos. Desse modo, seu agir não condizia nem com o perfil de uma profissional nem de um ser humano maduro e consciente.

---

23 Depoimento de uma ex-aluna, 1965-1968.

24 Ex-aluna, 1973/1977.

Faziam com que o **corpo**, que é o seu objeto de trabalho, fosse visto de forma **mistificada**, mantendo com ele apenas as relações que a normatização permitia, tais como limpar e cuidar, e não aceitando que

> [...] o corpo da enfermeira é o seu instrumento de cuidado de enfermagem. Tocando com o seu corpo, a enfermeira desnuda, amarra, limpa, injeta, penetra, vira, banha, seca, alimenta, raspa, massageia, veste, cobre, conforta, cuida, enfim, do outro [...]. (SOBRAL, 1994, p. 9)

Outros artifícios eram usados para enfrentarem a sexualidade, em especial, através do **disciplinamento das emoções**. Assim, ao lidarem com o corpo e sabendo-se que não estavam cuidando de seres inanimados, portanto que havia possibilidades de **reações**, as alunas eram "educadas" para manterem-se **inalteradas**. Receando que o paciente não conseguisse fazer o mesmo, algumas técnicas eram ensinadas, entre elas, a mais comum, no caso de um paciente do sexo masculino, era o **uso do éter** para fazê-lo voltar ao "normal".[25]

As reações do corpo não eram aceitas como normais, tanto assim que a enfermagem devia possuir, dentro do seu "kit" para servir, um saber destinado a dominar os " maus espíritos" e exorcisar os "males do corpo", entre eles, certamente, a **erotização**. Os ensinamentos sobre o assunto não serviam para conscientizar as alunas nem passar-lhes informações corretas, ao contrário, eram formas de fugir do mesmo.

Assim, mesmo tendo o corpo como seu objeto de trabalho, elas pouco sabiam sobre alguns aspectos do mesmo, de modo que desconheciam quase tudo acerca da sexualidade. Segundo algumas ex-alunas, o desconhecimento do assunto era tão grande que sentiam-se não só engessadas diante de uma situação que a envolvesse, como também **ofendidas**. Era como se estivessem sendo **desrespeitadas**:

> [...] a gente não sabia nada de sexualidade, era tudo tão proibido, tão pecaminoso, de repente você entrava numa escola que reforçava aquilo e se deparava com o corpo de um homem, com o seu sexo, era um baque [...].[26]

---

25 Essa informação foi fornecida por quase todas as alunas entrevistadas.

26 Ex-aluna, 1965/1967.

Também nisso os preconceitos que envolviam a educação feminina na sociedade conspiravam contra a sua integridade ao mostar o natural como vergonhoso e carregado de falsos valores.

Os preconceitos e mistérios que têm envolvido o corpo na enfermagem servem também para dar-lhe **significados** diferentes. Inicialmente, foi visto como **sutentáculo da alma**, depois foi ganhando novas conotações e se tornou um corpo **anato-fisiológico** e, mais tarde, **social**.

> Nós fomos ensinadas a ver o todo, isso era muito falado, ver o bio-psico-socio-espiritual. Agora eu acho que muito a nível da fala, mas a nível do exercício mesmo da profissão essa coisa se perde e você tem aqui a parte do corpo que deve ser recuperada [...].[27]

É essa a compreensão que a maior parte das alunas tem. O corpo sempre foi visto de forma fragmentada, desvinculado dos aspectos social, político e erótico. Enfim, não o viam realmente como um todo e sim como sustentáculo da alma ou receptáculo de doenças.

Da mesma forma **parcial** e **velada** que a Escola tratava o **corpo**, vendo-o apenas pelo aspecto biológico, necessário a garantir a sua saúde ou recuperá-la, também fazia silêncio no que diz respeito às **relações homem/mulher** ou até mesmo quanto às questões relacionadas com as mulheres, apesar de ser uma escola eminentemente feminina. Até o final da década de 1970, as alunas não se recordam de terem algum espaço específico para tratarem do assunto, algumas até chegaram a lembrar de professoras sensíveis às questões femininas e da sua convicção de que deviam ser discutidas na Escola, porém, "[...] não tinham eco, porque essas eram pessoas isoladas, e não conseguiam traduzir muito e trazer isso com força para a Escola [...]."[28]

O silêncio em torno dessas questões é indicativo do quanto a enfermagem continuava atrelada aos seus antigos princípios religiosos e morais e a Escola da Bahia não destoava deles, em muitos aspectos. Entre os quais, como vimos trabalhando, aqueles que identificam a enfermeira como um **ser assexuado,** e o ser humano a que ela cuida, apenas como "paciente", também sem sexo. Dentro do esforço por apresentar a enfermeira como

27 Ex-aluna, 1965/1968.

28 Ex-aluna, 1977/1980. Voltaremos à questão na segunda parte do presente capítulo.

"pura", "inocente", "singela", entre outras qualidades de igual conteúdo valorativo, além de proibirem que mostrassem as formas do corpo pelos contornos do traje, evitam que mostrassem **feminilidade** e tudo aquilo que pudesse chamar atenção sobre a sua **beleza e sensualidade**.

As estudantes de enfermagem e as enfermeiras/educadoras, no exercício da profissão, deviam despojar-se de todo e qualquer tipo de **vaidade**. Além de usarem roupas folgadas e sem personificação, uma vez que eram obrigadas a se trajarem conforme as normas estabelecidas, eram proibidas de usarem qualquer tipo de adereço, excessão feita ao uso de um "[...] minúsculo brinco de bolinha, relógio profissional e a aliança". (UFBA, 1979a) Também deviam trazer os cabelos presos, as unhas limpas e aparadas, pintadas apenas com esmalte incolor ou rosa claro, todos esses limites eram justificados pela cientificidade, ou seja, como forma de evitarem contágios e infecções.

Indiscutivelmente, esse argumento tinha suas propriedades, porém, analisaremos apenas um desses impedimentos à luz dos argumentos usados. Por que proibiam o uso do anel, por vê-lo como veículo de micróbios etc, e não proibiam igualmente o uso da aliança? Será que micróbios não gostam de aliança ou a sociedade é quem gosta? O que ela poderia representar? Seriedade? Compromisso? Barreiras para possíveis envolvimentos? Parece-nos que sim. Com ela, a enfermeira completaria o caráter dado ao *fardamento*, ou seja, algo que as fazia pessoas sérias, impenetráveis, comprometidas, sagradas, verdadeiros anjos.

O fato é que também o fardamento não possuía um sentido *unívoco e transparente* para as alunas da escola. Ao tempo em que era passado como necessário, por ser uma forma de controle da higiene, imprescindível a quem trabalha na assistência à saúde, servia para controlar a conduta das enfermeiras, através do encobrimento dos seus corpos, do redirecionamento das suas vaidades, enfim, "[...] a farda na enfermagem era utilizada com o mesmo sentido que ela tinha e tem no serviço militar [...]".[29] O que equivale dizer que servia para homogenizar as pessoas, fazendo com que elas perdessem sua identidade própria. As alunas eram obrigadas a deixarem de lado os seus gostos e suas preferências em cumprimento às normas estabelecidas .

29 Ex-aluna, 1975/1979.

Segundo Goffman (1990), ter que abrir mão de sua imagem e assumir outra deixa os indivíduos inseguros e inadequados. Com as estudantes de enfermagem, "[...] vestir a farda era como se você estivesse vestindo uma *autoimagem*, para mim, quando eu vestia a farda, me sentia como vestida de babá [...]".[30] A fala da aluna demonstra tanto a sua **insegurança** quanto **inadequação**. Primeiro, não sabia os limites da profissão que havia abraçado, estendendo-os a outras áreas de atuação, e não se sentia à vontade com a imagem que tinha de si mesma. Sendo essa a autoimagem ou outra, a farda representava algo quase que sagrado, "[...] estar de uniforme era algo que você tinha que respeitar".[31]

As alunas mais antigas recordaram da época em que o fardamento incluía o uso da "touca", a qual representava o símbolo mais forte da santidade da profissão. Assim, se tivessem que receber alguém, principalmente se fosse o namorado, deviam tirar a touca, a fim de não desrespeitar a profissão."Você não podia macular a imagem da touca da enfermagem e do uniforme", relembrou uma ex-aluna.[32]

O moralismo que tem acompanhado os sentidos dados ao fardamento chegou à atualidade com outra feição, porém, com o mesmo significado. As alunas da Escola de Enfermagem não possuem mais um fardamento específico, entretanto exige-se o uso do **branco**, **do discreto**, **do composto**, **do recatado**.

> Hoje nós não temos mais uniforme, devemos vestir branco e respeitar algumas regras, como: não usar roupa curta, nem transparente, e não ser muito apertado para facilitar a realização das técnicas [...].[33]

Outra vez, o interdito transforma-se em facilidade, o moralismo em condição de trabalho, e o explícito encobre o implícito. Entretanto, o não aparente é o que está regendo o aparente, ou seja, por traz da ideia de assepsia, conforto e segurança, estão princípios que servem para qualificar as ações, estruturando-as em aceitáveis e inaceitávis, a depender do que elas possam representar aos interesses de manutenção ou de mudança de um perfil de enfermeira/mulher, traçado pela sociedade.

---

30 Depoimento de uma ex-aluna, 1961/1965.

31 Ex-aluna, 1973/1977.

32 Ex-aluna, 1952/1955.

33 Ex-aluna, 1989/1992.

A adequação da Escola de Enfermagem ao que a sociedade esperava do ser mulher pode ser deduzido de toda a postura moralizante com que tratava o comportamento das suas alunas e professoras, no relacionamento delas consigo mesmas, com os profissionais da área da saúde, com os pacientes, entre outros. Até o final da década de 1970, ela mantinha um moralismo exacerbado, a ponto de regular até a vida íntima dos seus membros. Possuía um grande preconceito contra mães solteiras, chegando a ameaçar a quem ousasse transgredir, conforme aconteceu com uma professora,

> [...] fui chamada aqui por uma professora que era chefe de departamento na época para saber se eu tinha me casado mesmo, porque professora tinha que ter moral, professora de enfermagem mais ainda [...].[34]

O fato indica que a Escola, naquele momento, começava a viver uma fase de ambiguidade. Ao tempo em que o corpo docente mais conservador continuava tentando impor uma vida moralizante para suas profissionais, algumas já respondiam aos avanços a que a sociedade havia passado, enfrentando os preconceitos e tendo coragem de transgredi-los. Entretanto, as primeiras continuavam sendo maioria e a posição da enfermeira, de modo geral, mantinha-se atrelada a velhos padrões, conforme veremos a seguir.

O papel intermediário dos "anjos"

Conforme vimos, os anjos são entidades que não possuem um poder próprio e sim delegado, devendo portar-se como mensageiros entre o ser superior e os seres humanos. Esse mesmo tipo de analogia é o que vimos fazendo na relação existente entre a enfermagem e a medicina, enfermeiras e médicos, e que agora estenderemos a relação entre professoras e alunas e estudantes de enfermagem e de outros cursos da área da saúde.

No capítulo II, demonstramos que a enfermagem, desde sua origem, foi marcada pela **hierarquização** que subordinou o seu saber ao saber médico. Posição norteada pela **divisão social e sexual do trabalho**, destinando a ocupação de menor valor social à enfermagem e o seu oposto à medicina.

34 Ex-aluna, 1970/1973.

Essa demarcação perpassou toda a enfermagem brasileira e foi vivida pelas profissionais e alunas da Escola de Enfermagem da Bahia.

O sentimento de **hierarquia** que perpassa o mental das ex-alunas da Escola é muito forte, apesar delas não terem lembranças do assunto ter sido tratado, de maneira sistemática, em algum momento da sua formação. Sabem do quanto ele foi vivido. A relação entre a **enfermagem** e a **medicina** era estabelecida pela Escola, tanto na teoria quanto na prática, ao indicar o que as enfermeiras deviam fazer, como deviam se comportar, quais eram os limites da sua ação e o receio para não ultrapassá-lo, conforme relatamos anteriormente acerca dos estágios. Também as atitudes que as enfermeiras tomavam na relação com os profissionais da medicina eram uma forma de ensinamento. Entre elas, a postura submissa ao se levantarem diante da chegada de um médico para dar-lhe o lugar, ou na forma de passar-lhe as informações sobre um paciente, enfim, ao se comportarem de maneira inferior a ele.

A **submissão** da enfermeira em relação ao médico é observada, segundo as atuais alunas e profissionais da área, ainda hoje. "Eu acho que a relação com o médico era e ainda é uma *relação de subserviência*, mais de complementariedade [...], só melhorando quando você tinha uma relação pessoal boa [...]."[35] Como forma de justificar a situação, ou pelo menos de aliviar a seriedade da denúncia, a depoente afirmou que a autoridade do médico não se dava somente sobre a enfermeira, e sim com os outros profissionais da equipe de saúde, "[...] ele sempre foi o elemento da equipe de saúde que domina, que explora".[36]

O relato serve, mais uma vez, para colocar a enfermagem numa posição de **vítima**, da mesma forma que historicamente se vem fazendo com as mulheres. A ideia é que elas sempre foram exploradas e o que conseguiram até hoje foram concessões. Será que a posição é mesmo essa? Será que pode haver dominadores sem que haja pessoas que se disponham a ser dominadas? Porque quando as enfermeiras quiseram enfrentar uma situação, conseguiram? Exemplo disso foi a atitude tomada quando o Curso passou de 4 para 3 anos de duração e a categoria foi à luta e conseguiu ganhos. Outro exemplo, já no específico da Escola de Enfermagem, foi a posição da

35 Ex-aluna da década de 1970 e atual professora da Escola.

36 Ex-aluna da década de 1970.

sua primeira diretora colocando-se em igualdade de condições diante dos homens/autoridades, conforme vimos anteriormente.

Indiscutivelmente, a cultura influencia e condiciona as pessoas, fazendo-as mais ou menos combativas, mais ou menos conscientes, porém, não consegue retirar do ser humano suas potencialidades específicas e o poder de mudar o "destino" que lhe foi culturalmente imposto.

A enfermagem cultivou a **posição de dominada** através de alguns mecanismos, como do escamoteamento do assunto, pelo silêncio que fez acerca dele ou pelo discurso que exortava as enfermeiras a serem **competentes** no cumprimento de suas obrigações, vendo nisso uma forma de serem iguais aos médicos. Acreditavam poder impor-se através do **cumprimento de suas tarefas**. Entretanto, isso não se concretizou, pois tanto na execução de tais funções, na indicação de atividades a serem realizadas por seus pares ou por outros profissionais da equipe de saúde, fica evidente que o seu papel não transcende a **cumprir ordens e a obedecer**. Algumas falas de enfermeiras em serviço são ilustrativas: "eu vou passar as ordens médicas", "eu vou transcrever as ordens médicas".[37] O sentimento contido nessas expressões é o da falta de autonomia, de mediadora, de alguém que serve apenas como porta-voz, como intermediária entre o médico e a nutricionista, entre este e a assistente social ou outras enfermeiras.

O fato de terem percebido que a **competência** era caminho para a **libertação** não foi suficiente para superar os preconceitos e a estrutura de poder estabelecidos nessas relações, uma vez que não avançaram a nível de **conscientização política e teórica**. Assim, a relação com os profissionais da medicina tem sido sempre de **inferioridade** e de **submissão**. Percebiam que a defasagem aumentava nos locais de trabalho onde a concentração de homens era maior, como nos hospitais, enquanto que nos Centros de Saúde, onde o número de profissionais da área da enfermagem aumentava, a hierarquização diminuía. O que confirma o que vimos defendendo que a relação hierárquica existente entre esses profissionais reproduz a relação de poder existente entre os sexos na sociedade.

Sendo a Escola de Enfermagem, ainda hoje, eminentemente feminina, a tendência da mesma durante muito tempo foi de **acatamento**, não só das **ordens médicas**, como das **determinações governamentais**. Como

37 Relatos de Ex-alunas, 1965 e 1977.

vimos em relação à atitude da ABEn, de apoio às políticas do governo, repetiu-se em relação à Escola de Enfermagem, acatando tanto as determinações da Reitoria, como exemplificamos anteriormente, pela sua disposição de servir como refeitório para os funcionários daquela, muito mais ainda em relação às determinações do governo acerca das políticas de saúde e das determinações curriculares, entre outras.

Com essas últimas, a posição da Escola pode ser definida não como uma marca peculiar da mesma, mas da enfermagem como um todo, "[...] ela tende a acatar qualquer determinação governamental, existe uma tendência ao reconhecimento da autoridade".[38] No final da década de 1970, a situação continuava essencialmente a mesma. Conforme demostraram algumas ex-alunas e professoras atuais, "sempre fomos a favor de tudo".[39]

A tendência em reconhecer a autoridade e acatar suas determinações, fosse ela na figura dos médicos, da Reitoria ou do Governo do País, era, de certa forma, repetida na relação das **professoras** com as **alunas**. Tanto pela rigidez com que se relacionavam, quanto pelas barreiras que levantavam entre estas e as autoridades constituídas da escola, tais como, diretoras, professoras e, mais tarde, chefes de departamentos.

Existe um consenso entre as alunas entrevistadas quanto à **qualidade técnica** das professoras, do mesmo modo acerca do **distanciamento com que as tratavam**. Algumas professoras atuais relembram que as docentes mais conservadoras não admitiam que uma professora saísse do hospital ao mesmo tempo que uma aluna e, muito menos, que viessem para a Escola conversando. A regra era deixarem as alunas saírem primeiro e só depois elas o fariam, assim evitavam os encontros e a possibilidade de qualquer tipo de **intimidade**.

Também o tratamento era formal e distanciado. As alunas deviam tratá-las por "dona fulana". Essa forma de tratamento nos diz mais do que a relação de poder existente entre professoras e alunas. Reflete o que as educadoras achavam de si mesmas: **senhoras**, **donas de alguma coisa**, **proprietárias**. No contexto, poderíamos imaginá-las como *donas do saber* de enfermagem que pretendiam difundir entre suas alunas, o que não deixava de ser, pois o processo educativo pressupõe essa relação. Porém, a forma

38 Afirmação de uma ex-aluna, 1965/1968.

39 Ex-aluna, 1975/1979. Professora atual.

de tratamento exigida poderia significar, também, que se sentiam **donas das alunas**, não só do saber que pretendiam que elas adquirissem, mas do seu corpo e do seu espírito. Uma vez que controlar suas vontades e impor uma forma de ser é uma maneira de apoderar-se do indivíduo nesse duplo aspecto.

O aprisionamento era percebido em todos os momentos. Nas salas de aulas, as alunas comportavam-se como as "educadoras donas" haviam definido. As ex-alunas até o final da década de 1970, afirmam com convicção que a regra consistia em **ouvir e calar**. No horário de uma aula a ser dada por um médico, esses critérios eram reforçados através de recomendações do tipo, "[...] olha, a próxima aula é do doutor fulano, não faltem, estejam todas presentes, vejam como vão se comportar, não conversem, então vinha novamente a submissão ao profissional [...]".[40]

Além das recomendações verbais e de todo o processo de disciplinamento existente na Escola, havia entre as professoras, durante as três primeiras décadas do Curso, uma homogeneidade quanto a terem uma atitude "dura" no processo de avaliação das alunas, principalmente nos estágios. Um relatório de estágio do final da década de 1960 passa essa preocupação, ao registrar que as educadoras estavam empenhadas em "planejar novo boletim de avaliação de modo que se possa julgar mais detalhadamente a aluna", e afirmavam que tal posição decorria da necessidade de "[...] despertar melhor a pontualidade e responsabilidade da aluna. Faltam muito a estágio por doenças mais ou menos. Por exemplo, dor de cabeça, corpo mole etc. Acho absurdo!".[41] Como está evidente, a exigência tinha por fim disciplinar as alunas, a ponto de deixarem de lado suas indisposições físicas em favor do trabalho, da abnegação e do espírito de servir.

Esse tipo de atitude era mantido pela maioria das professoras. Muitas, por terem se **convencido** que ela representava a postura acertada para uma professora de enfermagem, outras, por terem **medo** de enfrentarem as normas e a tradição da Escola. O cenário só começou a se alterar a partir do final da década de 1970, com a chegada de novas educadoras, muitas ex-alunas da Escola, que tiveram a ousadia de enfrentar o conservadorismo e apostar num futuro sem "donas".

---

40 Depoimento de uma ex-aluna e atual professora da Escola.

41 Escola de Enfermagem, Relatório do estágio de Enfermagem Obstétrica, p.5.

A fim de manter a relação de poder, dando a ela uma feição de **neutralidade**, ou, para não terem que **enfrentar a situação**, a hierarquia da Escola contemplava personagens que, explicitamente, não se colocavam como o poder constituído, mas, de fato, cumpriam ordens por ele determinadas. Assim como vimos com a "porteira", era delegada à **secretária** o papel de intermediária entre as alunas e as "autoridades": diretora e chefes de departamentos. Muitas alunas nunca tiveram contato com essas pessoas, pois paravam diante da barreira intransponível da secretária.

Além dessas duas porta-vozes, existiu, durante todo o período da residência, a figura da **mordoma**, a quem competia supervisionar o comportamento das alunas, o cuidado com seus aposentos etc. Era outra figura muito forte na hierarquia da Escola e chegava a explicitar o seu poder, conforme relembraram algumas ex-alunas, ela afirmava, "[...] eu sou autoridade aqui, as alunas têm que me respeitar mesmo".[42] Com isso, as alunas iam sendo obrigadas a obedecerem, a acatarem as determinações, a ponto de se alienarem da vida da Escola: "[...] a gente, enquanto estudante, basicamente só sabia quem era a professora que estava na sala de aula, não conhecíamos as chefes dos departamentos e muito menos a diretora".[43]

Como se vê, existe entre as enfermeiras uma tradição no exercício do **aprendizado** da **obediência**. Antes, exigida como reflexo do tipo de atividade por ela desempenhada, que requeria fraternidade e desprendimento; depois, como forma de exercerem competentemente suas tarefas, enfim, fica evidente que ela tem sido ensinada, aprendida e cultivada. Os motivos para as próprias enfermeiras terem assumido esse caminho podem ser muitos. Passando pelo que a sociedade **incutia** nas mulheres e esperava delas, até o **autoritarismo** que absorveram da prática machista que reforça a **dominação** como qualidade de vitoriosos e caminho do sucesso para quem se adapta.

Esse aprendizado das enfermeiras, além de fazê-las inseguras diante da autoridade, dava aos outros condições de manipulá-las. Assim, não só os médicos e professoras exerceram sobre elas um poder de controle e de dominação, como também as "futuras autoridades", como os **estudantes de medicina**. Conforme relembrou uma ex-aluna,

---

42 Depoimento de uma ex-aluna, 1962/1964.

43 Ex-aluna,1973/1977.

> [...] era exigido da gente, enquanto estudante, um relacionamento profissional com os outros profissionais, principalmente com o médico. Sempre me foi exigido uma relação de subserviência mesmo. Precisávamos atender a tudo que o "doutor" estava pedindo. Muitas vezes era apenas o estudante de medicina, nem era médico, e nós tínhamos a maior dificuldade para dizer a ele que o que ele estava prescrevendo não correspondia à realidade [...].[44]

Nessa relação de poder, o **estudante de medicina** se impunha frente à **estudante de enfermagem** pelo que ele representava como possibilidade de futuro.[45] Seria "[...] o próximo médico, daí a pouco possivelmente estaria chefiando aquela unidade na qual a gente teria que seguir ordens".[46] Desse modo, por antecipação, continuavam alimentando a espiral da dominação, submissão, aceitação. Assim, abriam mão dos seus direitos e dos seus desejos se eles implicassem em romper com o processo estabelecido. Se uma estudante de enfermagem quisesse fazer um parto, só o faria se não houvesse estudante de medicina interessado, e assim sucessivamente. Com o que elas não reagiam de modo a transformar a situação e sim se acomodavam e esperavam outra oportunidade, se surgisse.

A situação de **inferioridade** da enfermagem em relação à medicina e por extensão da enfermeira em relação ao médico, e da estudante de enfermagem em relação aos estudantes de medicina, além de representar uma reprodução das relações de gênero, conforme vimos no capítulo II, é reforçada por algumas práticas desenvolvidas pela enfermagem que se identificam com as atividades domésticas. Entre elas, a terem que limpar a unidade do paciente, controlar sua alimentação, dar-lhe banho de leito e transportar seus excrementos.

A vinculação desses serviços com os trabalhos domésticos foi estabelecida desde o século XIX, quando Florence Nightingale, mesmo afirmando que seria um desperdício ocupar a enfermeira com serviços de tal natureza, justificava-os em favor da saúde do paciente. Afirmava que mesmo ela não tendo que fazer esses serviços, devia conhecê-los a fim de saber

---

44 Depoimento de uma ex-aluna, 1973/1977.

45 Conforme indicam os dados, essa relação ainda se mantém na atualidade, com derivações pejorativas quanto ao que as estudantes representam para os alunos de medicina e as enfermeiras para os médicos, porém, as reações das enfermeiras são fortes, conforme veremos a seguir.

46 Ibid.

orientar outros profissionais, do mesmo modo que uma dona de casa devia saber ensinar e vigiar a limpeza de sua moradia.

Esse ensinamento tem sido repetido na formação de enfermeiras até a atualidade e vem sendo sentido pelas alunas e atuais profissionais como algo que as **envergonha**, **inibe**, **desqualifica e revolta**. Tais sentimentos levam-nas a questionarem o nível do curso que estão fazendo. Será mesmo um curso universitário? Haveria necessidade de fazer vestibular para fazerem faxina em centro cirúrgico ou para carregarem aparadeira?

Esses questionamentos não se passam apenas com as profissionais e futuras profissionais da enfermagem. Outros profissionais da equipe de saúde e a própria sociedade também os fazem. O que pode ser percebido pelo **pouco valor dado ao Curso**[47], pela **falta de candidatas** ao mesmo, principalmente de candidatas de camadas economicamente superiores, pelos **olhares de crítica** que recebem dos estudantes de medicina, entre outros. Vários depoimentos colhidos são significativos, entre eles, "[...] o pessoal fala mal de você, os próprios residentes internos de medicina lhe olham com maus olhos quando lhe vê carregando uma bacia, chacota o tempo todo, é ridículo [...]".[48]

O que a aluna sente hoje não difere do que as alunas de outras décadas relataram. Com aquelas, a diferença consistia em serem mais acomodadas e obedientes, porém, o fato de colocarem a enfermeira como aquela pessoa "responsável pela guarda das chaves", de maneira em geral, tem trazido consequências sérias. Entretanto, em grande parte, elas mesmas são responsáveis por essa situação ao trazerem de casa a experiência de limpar, arrumar, cuidar, zelar, enfim, ocupar-se de coisas de pouco valor social.

Nas escolas de enfermagem, especificamente na Escola de Enfermagem, reforçava-se essa tradição feminina, fazendo com que as enfermeiras,

> [...] cuidem da lavanderia, dos serventes, mostrando e vigiando onde está sujo e onde tem que limpar. A casa tem que estar limpa e arrumada para proteger o paciente, e em nome dessa proteção a gente tem que tomar conta de tudo como se estivesse administrando sua própria casa [...].[49]

---

47 Voltaremos à questão na parte seguinte do capítulo.

48 Depoimento de uma aluna atual da Escola.

49 Ex-aluna, 1975/1980.

O argumento da enfermeira como **administradora** tem sido fartamente usado para justificar a continuidade de um tipo de ensinamento que já demonstrou ser prejudicial ao crescimento da profissão. Não pelo que é ensinado, não pelo serviço que fazem, mas como ele é ensinado, como é aprendido e principalmente pelo que representa enquanto atividade desqualificada e destinada às mulheres. Os elementos usados na argumentação são os mesmos colocados por Florence Nightingale. A enfermeira precisa saber fazer para saber ensinar e fiscalizar, porém, como ela também enfatizou, uma "verdadeira" enfermeira não deixaria o seu paciente sofrer nenhum tipo de consequência em nome de demarcação de funções. Assim, abre-se o espaço para continuarem exigindo dela trabalhos que, de fato, não são específicos de sua profissão.

Como consequência, as enfermeiras continuam "pagando" pela sua dedicação e servilidade um alto preço: falta de reconhecimento, respeito e igualdade. Continuam sendo tratadas como **secretárias de médicos**, **auxiliares de estudantes de medicina**, "[...] se sujeitando a ouvir piadinhas, a ser humilhadas, a ter vergonha de vestir a camisa do Curso de Enfermagem".[50] Enfim, será que vale a pena ser "anjo"? Anjo, no sentido que a prática da enfermagem demonstrou ser, e que as estudantes de hoje têm a "impressão" que seja,

> [...] anjo dá a impressão de que é aquela pessoa acrítica, que consente tudo, compreende tudo, conforma tudo, não reclama, não discute, não tem posição, é sempre pela cabeça da maioria, eu não concordo com isso, eu não quero ser isso [...].[51]

Parece que a Escola atual também não se satisfaz mais com esse *status*, assim como a profissão como um todo, pois a partir dos anos 1980, iniciou-se uma revisão sobre sua prática visando superá-la, é o que tentaremos ver a seguir.

50 Depoimento de uma aluna que ingressou no Curso no ano de 1993.

51 Ibid.

A enfermagem baiana e seu investimento na formação do ser mulher

A partir da década de 1970, as mulheres demonstram que passaram a tomar mais **consciência das desigualdades** a que se encontravam submetidas, que determinavam perceberem salários inferiores aos dos homens, a terem menores oportunidades para ocupar cargos de mando e a ficarem atreladas àqueles de menor valor social. Na tentativa de reverterem a situação, aceleraram a organização de **grupos feministas** reivindicatórios.

Diante da visualização do problema, os governos foram obrigados a enfrentarem a situação da **condição feminina**. Algumas atitudes governamentais são significativas. No cenário mundial, a indicação do ano de 1975, como o Ano Internacional da Mulher, pela Organização das Nações Unidas (ONU), e a década que se seguiu como dedicada à mulher, com o propósito explícito de **diminuir as desigualdas entre os sexos**.

No Brasil, os avanços significativos na condição feminina acompanharam o início da transição democrática. Na década de 1970, diante do processo de repressão política, os grupos de mulheres que se formavam, tornaram-se focos de resistência contra o autoritarismo. A participação ativa que as mulheres tiveram no processo de redemocratização do país fez com que elas "[...] passassem a formular reivindicações numa nova correlação de forças". (BRASIL, 1994) Em decorrência, foram criados, a partir do ano de 1983, os Conselhos Estaduais da Condição Feminina ou dos Direitos da Mulher, e em 1985, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), vinculado ao Ministério da Justiça. Com isso, a mulher passou a ter participação junto aos governos estaduais, aos meios de comunicação e aos poderes Legislativo e Judiciário.

Também nas questões relacionadas à saúde da mulher, à violência, os anos 1980 foram férteis. No concernente à saúde e à sexualidade femininas, vale registrar a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1983. Quanto à violência, foi significativa a criação das Delegacias de Defesa da Mulher, a partir de 1985. No todo, a Constituíção Federal trouxe alguns ganhos significativos, como o incentivo ao trabalho feminino, a oferta de um maior número de creches, o investimento no planejamento familiar e a proibição de qualquer tipo de discriminação, afirmando a igualdade entre os sexos.

Esses avanços, contudo, não foram suficientes para garantir a plena cidadania às mulheres. Entre os impedimentos, salientam-se as grandes diferenças regionais e a arbitrariedade das administrações governamentais que causam impactos sobre os programas criados. O fato é que a mulher continuava tendo condições de vida bastante inferiores às dos homens, que sua saúde e os programas voltados a ela são insuficientes e precários. Porém, o movimento feminista, responsável pelos avanços a que se chegou, coloca-se contrário a que tais dificuldades sejam tratadas como um caso à parte, independente dos problemas sociais em geral, pois viam nisso a possibilidade de aumentar o fosso das desigualdades, uma vez que o poder só pode ser entendido de forma *relacional*, não sendo possível compreender a mulher fora das relações sociais.

Veem que algumas atitudes tomadas pelos governantes, como as decorrentes da Conferência Internacional da Mulher, de 1975, onde se decidiu proporcionar às mulheres a **ocupação de cargos de mando**, visando estimulá-las para que pudessem desenvolver suas potencialidades, bem como a da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1983, também visando dar maiores **oportunidades** para as mulheres ocuparem cargos na área da saúde, não representavam nenhum tipo de avanço na condição feminina.

Essas atitudes não podem ser indicativas de alterações significativas na situação feminina, pois não representavam **conquistas** e sim **concessões**. A posição de base continuava sendo a mesma: as coitadinhas, frágeis, abandonadas e desprotegidas teriam agora algumas oportunidades porque os homens se sensibilizaram da sua condição e resolveram prestar-lhes alguns favores.

Na situação em que a mulher foi colocada também o foi a categoria das enfermeiras. Pelos mesmos preconceitos que acompanhavam a situação feminina e mais ainda porque essa não possuía poder de barganha, por ter **pouco envolvimento político** e pouca **tradição de luta**, tanto a nível individual quanto coletivo. Estando sempre voltada para as **questões técnicas** sem preocupar-se com as aquelas ligadas às mudanças sociais e ao aspecto político, não percebendo como elas determinavam as condições vividas pelas mulheres e pela enfermagem enquanto profissão feminina.

Apesar disso, o fato do movimento feminista ter ganhado espaço a partir da década de 1970, trouxe alguns reflexos positivos para a enfermagem. O que pode ser observado na mudança de eixo que os trabalhos dessas profissionais, levados a público, tiveram. Segundo Cecília Lascio (1984), os trabalhos apresentados na 36ª Semana Brasileira de Enfermagem, na sua maioria, tinham por fim analisar a situação da mulher e os programas de saúde voltados para a mesma. O que significa um grande passo se compararmos com os dados oferecidos por uma pesquisa acerca da temática dos trabalhos desenvolvidos por enfermeiras entre os anos de 1960 e 1979. (VIEIRA, 1980) A mesma demonstra que, nos anos 1970, a concentração dos estudos acontecia na área assistencial, com 67% dos trabalhos no campo hospitalar, seguida da enfermagem comunitária, com 17,7%, e da ambulatorial, com 14,5%.

Ainda mais significativo das mudanças por que a enfermagem vem passando nas duas últimas décadas são os dados apresentados recentemente na *Revista Baiana de Enfermagem*, acerca das pesquisas que têm tido como tema a mulher (FERREIRA; NASCIMENTO, 1984), na Escola de Enfermagem. O estudo comprova que entre 1983 e 1992, 16% do seu corpo docente estiveram envolvidos com a pesquisa sobre mulher e saúde.

Como pesquisa e ensino são atividades que andam, quase sempre, em parceria, as alterações identificadas no concernente à primeira também são percebidas com a segunda. Conforme vimos anteriormente, os currículos dos cursos de enfermagem têm passado por modificações, sendo que hoje ainda vigora a preocupação em formar a enfermeira "generalista".

Nesse processo de superação e de avanços, alguns investimentos podem ser percebidos na categoria, em geral, e na Escola de Enfermagem, em específico, entre eles, um maior engajamento político das enfermeiras, a ruptura com alguns conceitos tradicionais e uma certa mudança de eixo dos caminhos até então trilhados.

O engajamento político e seu processo libertador

Conforme dissemos anteriormente, a enfermagem profissional, no Brasil, surgiu quase que ao mesmo tempo que a sua associação de classe, o que pode nos levar a imaginar que a categoria sempre foi **politicamente engajada**. Porém, o órgão de classe da categoria, até por volta da década

de 1980, seguia uma **ideologia conservadora** e de **acatamento** das políticas governamentais, nem sempre favoráveis à saúde pública, ao tempo em que dificultava o avanço da profissão, reforçava a **hierarquização no seu seio**, fomentava a acomodação e reforçava a subordinação da enfermagem à medicina.

Sua posição era, quase sempre, **paternalista**, colocando-se como defensora dos interesses da classe, desde que esses não exigissem a indisposição com o poder constituído. Poucas vezes ela se posicionou diferentemente, entre as quais, vale registrar, a atitude tomada, no final da década de 1960, diante de um plano elaborado pelo Ministério da Saúde, por entender que ele não beneficiava a categoria, nem fazia justiça para com ela. Assim, renovando o seu compromisso de "zelar pelos interesses da classe e da população a que serve" (ANON, 1968), ela posicionou-se contra o plano por vê-lo como um retrocesso nos serviços de saúde prestados à comunidade e por achar que o mesmo omitia informações sobre as condições de trabalho da enfermeira. Nesse último aspecto, a crítica pode ser entendida como um avanço da ABEn, tanto pela coragem de posicionar-se explicitamente, quanto por demonstrar que o governo não estava tratando as categorias de médicos e enfermeiras com equidade. Conforme formulou acerca da omissão de dados sobre a categoria das enfermeiras,

> [...] o número de enfermeiras graduadas e de auxiliares de enfermagem no país e nos serviços públicos como os do INPS e outros é grande, poderiam ter fornecido dados sobre a disponibilidade de pesssoal [...], conforme fez em relação aos médicos [...]. (ANON, 1968, p. 65)

Esse foi um dos poucos registros que encontramos sobre uma posição **corajosa e autônoma** da Associação, entretanto, o discurso sobre a necessidade da categoria filiar-se a ela e ter uma atitude politicamente engajada foi uma constante por parte dos seus membros. O editorial da sua Revista, de 4 de dezembro de 1960, enfatizava a necessidade do pessoal de enfermagem ter uma participação política, inclusive de militância em partidos. No caso disso não ser possível, deviam, pelo menos, "ser ativos participantes nas eleições como cidadãos conscientes". E advertia: "o desencanto com a política não é uma atitude recomendável".

Apesar do discurso teórico ser **a favor do engajamento político**, na

prática, o legado religioso e caritativo colocava-se como um impedimento a que vivessem essa participação. As experiências, quase sempre, não passavam de atitudes individuais que acabavam desembocando no mesmo conservadorismo conformista.

A situação começou a se modificar a partir da década de 1980, com um movimento de oposição à direção da ABEn e de enfrentamento das políticas governamentais e a alguns princípios da Igreja. No final de 1980, o "Movimento Participação" conseguiu assumir a direção da Associação, dando a ela uma **orientação ideológica** diferente da que vinha sendo seguida até então. Esses reflexos foram sentidos por toda a categoria. Na Escola da Bahia, que foi uma das primeiras a criar filial da ABEn, algumas modificações já podem ser percebidas nas relações profissionais, no valor concedido à profissão, no enfrentamento de questões até então tidas como tabus, como consequência dessa nova orientação política que tomou a categoria, mesmo ainda estando em fase inicial.

A primeira consequência dessa reorientação na Escola caracteriza-se pelo enfrentamento de situações até então não visualizadas na profissão, como a questão da **submissão**. Hoje, grande parte dos corpos docente e discente sente que precisa discutir a questão, pois entendem que,"[...] se você passa batido, não discute, não procura buscar compreender historicamente a situação, ela vai se perpetuando [...]."[52]

Esse é, sem dúvida, um caminho novo e promissor, pois encobrir os problemas não significa apagá-los e sim dar-lhes mais valor e mais condição para se fortalecerem. Assim, ao **assumirem que a submissão existe**, abrem possibilidades para questionar suas bases e suas formas de superação. As atuais alunas, numa reação idêntica, enquanto princípio, à da professora acima citada, porém com a tintura dos aroubos da juventude, afirmam que não devem mais se submeter ao mando nem de médicos, nem de estudantes, nem de professoras,

> [...] a enfermeira não deve se submeter a ser empregada de médico, não deve ter medo do narizinho empinado do estudante de medicina nem de odonto, precisa se colocar de igual para igual. Se ele tem um curso superior, a enfermeira também tem e eles precisam saber e respeitar isso [...].[53]

52 Relato de uma ex-aluna e professora atual.

53 Depoimento de uma aluna atual.

Esse tipo de relação não pressupõe uma nova forma de **preconceito**. Nem as alunas nem as profissionais de enfermagem demonstram ter o objetivo de "pagar na mesma moeda", nem de pedir que lhes sejam feitas concessões, ao contrário, exigem apenas **igualdade**. Como nos disse uma aluna, "[...] a enfermagem não está buscando direitos, esses dizem que ela tem, ela precisa é de igualdade".

Na caminhada para a **profissionalização**, passaram a discutir também a **questão salarial**. Algumas profissionais, entre elas Maria Ivete Ribeiro, na década de 1980, enfrentaram a situação ao afirmar, que mesmo a questão econômica não sendo a mais importante para elas, precisavam ganhar dignamente. Conforme registrou: "[...] por outro lado, também importa ressaltar que as posições ocupadas pelas enfermeiras nas organizações devem ser dignamente recompensadas [..]." (OLIVEIRA, M., 1981, p. 25)

Sem dúvida, essa é uma postura nova dentro da profissão, a qual, durante toda sua história, parece ter tido **vergonha de cobrar pelos serviços prestados**. O que é compreensível, pois diante dos valores que envolveram a enfermagem, cobrar era o mesmo que deixar de ser **altruísta e abnegada**. O fato de ser uma atividade desenvolvida por mulheres agravava ainda mais a situação, à medida em que o sexo feminino não foi formado para realizar trabalhos remunerados. Fazê-lo, durante muito tempo, ou decorria de grande necessidade ou desqualificava a quem o realizasse. Entretanto, imaginamos que por trás de uma explicação moralista estava outra de maior valor, que consistia em não proporcionar às mulheres oportunidades de romperem com os preconceitos a elas relacionados. Pois ganhar dinheiro implica em ter novas experiências, ter direitos de escolha e decisão, o que certamente a sociedade não queria que o sexo feminino tivesse.

As estudantes e professoras atuais da Escola de Enfermagem, na sua maioria, veem a enfermagem como **uma profissão**, como uma prática social que se dá de forma engajada historicamente. Desse modo, elas não acham que devem trabalhar por **filantropia** nem por *caridade* e sim, como qualquer outro profissional, devem fazer um trabalho competente e receber à altura do serviço prestado. Nisso, o engajamento político das profissionais, mesmo na fase inicial em que se encontram, tem sido decisivo. A partir dele, passaram a tomar consciência da necessidade de lutarem de

forma coletiva, terem critérios sobre os preços cobrados a fim de evitar que cada profissional cobre o que quiser e com isso desvalorize o serviço.

Também a relação entre **estudantes e professoras** vem tomando rumos diferentes. Apesar de muitas alunas da década de 1990 acharem que a qualidade técnica das professoras tem sofrido uma queda, em decorrência das contratações de professoras emergenciais, com pouco amadurecimento, que pela insegurança estabelecem um **pacto de amizade** com as alunas, a fim de não serem cobradas, ou acabam sendo **autoritárias**. Porém, de maneira geral, **as professoras têm se aberto** mais ao diálogo. Conforme relataram algumas: "eu sempre procuro valorizar as experiências das alunas e trazê-las para a disciplina. Elas sempre têm alguma coisa importante para acrescentar e eu acho que a gente pode conseguir muito mais tendo uma relação mais aproximada com elas"[54]. Outra professora, na Escola desde o ano de 1980, assim relatou sua postura com as alunas,"[...] eu procuro ter uma relação de discussão com as alunas, a gente consegue pelo menos conversar".

As dificuldades não se encontram apenas com as docentes, também as alunas aprenderam a se **resguardar** e a se colocar numa **posição secundária**. Algumas atitudes servem para ilustrar como a tradição conservadora cultivada na Escola durante a maior parte de sua existência aliada à cultura patriarcal, fizeram da mulher um ser que se acomoda. Segundo relatam as próprias estudantes, desde o momento em que o Curso passou a ter elementos do sexo masculino, as mesmas se furtam a assumir qualquer tipo de cargo de mando. Primeiro indicam os alunos e só quando esses não aceitam, se apresentam.

Também a participação no Diretório Acadêmico não se dá como algo natural. Muitas acham que ele rouba tempo, que precisam trabalhar e estudar, outras que não têm jeito para isso, enfim, a participação política das estudantes do Curso de Enfermagem continua sendo incipiente, apesar de receberem por parte de muitas docentes apoio e estímulo.

Rompendo amarras

Os rumos que a categoria vem tomando tem proporcionado a ruptura, na prática, com alguns ***tabus***, bem como uma redefinição das **normas**

54 Professora da Escola desde 1978.

que regulamentam o exercício profissional. As normas que regulam o comportamento das profissionais de enfermagem sofreram significativas modificações a partir dos anos de 1980, o que pode ser comprovado através do atual Código de Ética da profissão.

De uma orientação eminentemente **metafísica**, que caracterizou o código da década de 1950, onde o **ato de servir** era a atividade básica da enfermeira, e a **obediência** aos médicos e às autoridades constituídas inquestionável, o código atual sinaliza para uma **postura histórica e uma visão de processo**. Logo, no preâmbulo, essa intenção fica registrada:

> [...] o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional [...] com reflexos nos campos técnico, científico e político [...]. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, p. 7)

O processo de conscientização de que fala o código proporcionou alterações na postura de **total dedicação** a que a enfermeira sempre se submeteu, a ponto de deixar de lado sua vida pessoal. O atual código, ao tempo em que reafirma o compromisso da profissão com a saúde pública, não desconhece "os interesses da profissional e de sua organização". Assim, o seu compromisso deixa de ser apenas externo, voltado para o outro e busca, com o outro, "[...] lutar por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população". (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, p. 7) Sem que com isso tenha que deixar de lado os seus interesses enquanto profissional e como pessoa.

Também **mudou sua fonte de inspiração**. Antes baseada na orientação dada pelas associações internacionais e católicas, hoje segue apenas os princípios gerais da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de resto, segue um caminho independente. Com a **liberdade conquistada**, o mesmo conseguiu romper muitas amarras relacionadas aos direitos das profissionais, aos seus deveres e aos temas considerados tabus, como aborto, corpo e sexualidade entre outros.

No concernete aos **direitos**, algumas conquistas são de grande relevância. Entre elas, o código assegura que a profissional da enfermagem tenha conhecimento do diagnóstico dos seus clientes; que possa participar de "movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de

trabalho e remuneração" (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, cap. 2, art. 10, p. 8) e que tenha o direito de

> [...] suspender suas atividades individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício [...] devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem [...]. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, cap. 2, art. 10, p. 8)

Essas conquistas sinalizam para a ação de pessoas que **não aceitam** mais cumprirem ordens e exigem participar, em igualdade de condições, do processo. Do mesmo modo, demonstram que o seu fazer não acontece de forma **improvisada**, por amor e dedicação, e sim planejadamente e dentro de critérios científicos básicos, sem os quais não podem nem devem realizá-lo.

A ruptura com uma tradição de serviço **anticientífico**, abnegado e alienado, para uma ação que se conduz ao **científico e profissional**, vem sendo possível pelo processo de conscientização em que as profissionais estão passando nas últimas décadas, com reflexos na sua organização política e nos seus **órgãos de classe**.

A criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos seus Conselhos Regionais, na década de 1970,[55] apesar dos mesmos serem órgãos fiscalizadores do exercício profissional, representou, também, um fortalecimento da profissão. Conforme vimos acima, as profissionais, ao tomarem a decisão de não trabalharem em condições inapropriadas, deviam avisar ao seu Conselho Regional. Sem dúvida, essa exigência era uma forma do órgão controlar as atitudes tomadas pelos membros da categoria, porém, consiste também em segurança para esses. Pois a sua decisão deixava de ser um problema individual para tornar-se um ato que envolve a classe, o que sem dúvida era uma forma de pressão pela força que o coletivo possui.

Através dos conselhos, as profissionais passaram a ter um canal de defesa dos seus direitos, podendo denunciar instituições de saúde no caso de estarem trabalhando fora das condições devidas ou exigindo das profissionais uma ação sem segurança para elas e para os pacientes. Do mesmo modo, serve para controlar a qualidade do serviço prestado pelas

55 Criados através da Lei 5.905, de 12 de junho de 1973.

profissionais e de forma a exigir o cumprimento das normas estabelecidas no código de ética.

Além de legisladores e fiscalizadores, os conselhos passaram a ocupar um **espaço político** à medida em que tomaram para si a obrigação de informar aos seus membros, através de palestras e reuniões, o código de ética, os direitos e deveres das profissionais, desenvolvendo discussões sobre as condições de trabalho, identificando os pontos problemáticos para a profissão e com isso facilitando a superação dos mesmos, ou pelo menos o seu enfrentamento.

Também no que se refere aos **deveres** profissionais, alguns avanços podem ser inferidos, a começar pela linguagem utilizada no atual código de ética. Nele, os verbos **zelar e cuidar** são substituídos por **orientar e colaborar**. O artigo 31 do capítulo III é ilustrativo ao dizer que a enfermeira tem como uma de suas funções: "[...] colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos [...]".

A enfermeira deixa de ser, pelo que está escrito, apenas uma cumpridora de tarefas, e passa a ter uma posição de igualdade com os outros membros da equipe. O fato de poder preparar o paciente sobre a qualidade do tratamento a que vai se submeter pressupõe que ela esteja tão informada quanto os demais profissionais, ou seja, que esteja colocada no mesmo nível deles.

O código de ética atual, apesar de manter proibições, como a que veta a participação da profissional na prática de abortos, ou que participe dele, traz avanços ao pressupor a **pesquisa** no campo da enfermagem, conforme insinua o artigo 57 do capítulo V, ao recomendar que a prática científica não deve sobrepor os interesses e a segurança das pessoas. Essa é uma recomendação que só faz sentido se considerarmos a possibilidade e a existência de experiências dessa natureza. O que já é uma verdade, pois conforme vimos, a partir dos anos de 1980, a pesquisa na área da enfermagem se estruturou de forma sistemática. No caso da Escola de Enfermagem, a partir da criação do seu Mestrado.

Em decorrência do processo de fortalecimento a que a profissão vem passando, suas profissionais conseguem ver que muito do moralismo cultivado vem sendo superado. Por exemplo, até a década de 1970, a Escola

mantinha uma postura de rejeição contra alunas ou professoras que fossem mãe solteiras, por achar que aquela era uma situação desabonadora para a enfermagem. Atualmente, essa situação já é vivida sem maiores dramas. Conforme nos disse uma aluna da Escola: "eu não sou casada nem solteira, mas eu tenho um filho e a minha escola nada me disse em relação a isso".[56]

Também em relação ao corpo, as modificações são evidentes. Conforme dissemos, as alunas não possuem farda, devendo respeitar o branco e, apesar de ainda serem alertadas contra a impropriedade de usarem roupas curtas ou transparentes, não há o mesmo tipo de rigor vivido nas décadas anteriores, que visava esconder qualquer forma de sensualidade.

A década de 1980 também é um marco, na Escola de Enfermagem, ao abrir espaço para se discutir a condição da mulher, pois conforme analisa uma professora,"[...] a enfermagem até recentemente não trabalhava com essa questão, o que parece uma incoerência por ser uma profissão eminentemente feminina".[57] Abrir-se para essas discussões significa analisar a situação da mulher na sociedade, vê-la não apenas como objeto de estudo da obstetrícia, conforme acontecia nas três primeiras décadas da Escola, "onde a gente dava obstetrícia e só estudava a gestação, parto e puerpério e os outros problemas da mulher, quer sejam ginecólogicos ou de planejamento familiar, nada [...]."[58]

Não lidar com a problemática social que envolvia a mulher decorria da tradição cultivada na enfermagem de não enfrentar problemas que fossem ainda nebulosos, a fim de não se expor a "riscos", como o de ir de encontro à política governamental. Situação reveladora foi vivida por um dos departamentos da Escola de Enfermagem, no final da década de 1970, "[...] numa reunião, o plenário decidiu não discutir o *planejamento familiar* porque achava que nós íamos nos meter numa área ainda muito complicada dos natalistas, como o governo e a igreja".Vale lembrar que aquele era um momento em que as discussões sobre o assunto estavam se iniciando, assim, a atitude tomada pelo departamento refletia uma postura típica da enfermagem, que consiste em não enfrentar situações pouco definidas.

---

56 Relato de uma aluna da Escola, 1985.

57 Professora da Escola desde o ano de 1978.

58 Ibid.

Outra questão que sempre ficou de fora das discussões da Escola foi a referente ao **aborto**, numa perspectiva feminista, ou seja, do direito que a mulher deve ter sobre o seu corpo, assim como do número de abortos feitos na clandestinidade com risco de vida para a mulher. Quando muito, o assunto era tocado nas aulas de deontologia. Essa atitude ainda é mantida pela Escola, como assegura uma professora, "ela nunca foi tratada abertamente dentro da escola, não é também nos dias de hoje"[59], porém, "conseguimos trazer a questão da mulher para dentro da Escola".[60]

Nessa perspectiva, foi de grande significação o seminário intitulado "Planejamento familiar no contexto da educação em saúde", acontecido no ano de 1987, nas dependências da Escola de Enfermagem, tendo à sua frente docentes da instituição e congregando 80 participantes. A atividade caracterizava-se como preparatória para o XXXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) onde seriam discutidas a saúde da mulher e o planejamento familiar. O trabalho foi desenvolvido em forma de oficinas, coordenadas por pesquisadoras vinculadas a movimentos feministas. O mesmo, apesar de ter sido avaliado por muitas participantes como de grande valor porque pela primeira vez estavam lidando com temas como a sua própria sexualidade, também causou grande constrangimento e desentendimento em outras que chegaram a avaliar as técnicas adotadas como atentadoras ao pudor. Entendemos que tal atitude já poderia ser prevista se levarmos em conta o espanto que o novo quase sempre causa e, principalmente, o forte moralismo que, como vimos, tem permeado a formação e a prática da enfermagem de maneira geral e, no Brasil, em específico.

Na década de 1990, as questões de gênero passaram a ser discutidas de forma mais sistemática na Escola, em decorrência da participação de algumas de suas professoras em grupos de pesquisa voltados para o assunto, como o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM), vinculado à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal, e o Grupo de Estudos da Saúde da Mulher (GEM), da própria Escola. Como reflexo desse engajamento e consequente amadurecimento, criaram, como dissemos, uma área de concentração no Mestrado, bem como a disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, onde são trabalhados

59 Professora da Escola desde 1977.

60 Ibid.

conteúdos sobre as relações de gênero, a questão da submissão feminina, os processos de libertação possíveis, a necessidada das mulheres conhecerem melhor o seu próprio corpo. Diante disso, “tivemos uma mudança de 360 graus no ensino de enfermagem em saúde da mulher”.[61]

Em síntese, a enfermagem está vivendo um novo momento, o qual tem possibilitado uma avaliação nos valores que regem a conduta dos seus profissionais. Diante disso, o atual código de ética demonstra que não está preocupado em colocar parâmetros abstratos a serem seguidos e sim valores que sejam erigidos a partir de uma análise crítica da realidade. Valores que reflitam o compromisso das profissionais com a dignidade da pessoa humana, inclusive delas, onde a enfermeira não seja apenas “massa de manobra” e sim um ser que conheça o seu papel no processo de transformação social, em especial, nos serviços de saúde oferecidos à população.

De olhos no social

O maior engajamento político que as profissionais da enfermagem vêm tendo e a alteração na sua orientação ideológica, entre outros, têm possibilitado a reflexão sobre questões sociais, a experiência de trabalho interdisciplinar, e modificado sua **área de atuação**. Assim, os cursos de enfermagem, ao menos teoricamente, vêm orientando-se por uma filosofia diferente, “incorporando à profissão o papel *de agente de transformação* da realidade social”. (LASCIO, 1984, p. 109, grifo nosso)

Poder-se-ia dizer que investir nas mudanças sociais sempre foi um dos objetivos da enfermagem, porém, quando na década de 1950 ela destinou-se à enfermagem de saúde pública, isso não chegou a impulsionar mudanças sociais, uma vez que o social a que se referia era uma **entidade abstrata** e o atendimento da enfermagem também. Segundo relato das ex-alunas da Escola da Bahia, elas faziam visitas domiciliares onde ensinavam às famílias carentes os hábitos de higiene e alimentares, esquecendo-se que aquelas pessoas não tinham como seguir a orientação, pois não possuíam condições econômicas para tal.

Nesse sentido, acham que a enfermagem modificou-se positivamente, pois procura ver o indivíduo como um todo, considerando os aspectos

61 Professora da Escola desde 1977.

bio-psico-social. Como entende uma professora atual, "[...] eu acho que a enfermagem mudou completamente a sua visão, não realiza mais o tipo de prática que fazia antes, mas tenta modificar a prática que as pessoas estão vivendo [...]."[62]

A tentativa de articular a prática de enfermagem com as condições histórico-sociais é indicativa de que ela se propõe não só a realizar tarefas curativas, mas sim investir numa prática nova e transformadora. Para isso, o primeiro caminho consiste em analisar a saúde como um todo e não apenas na parte que julgam ser de competência da enfermagem. As atuais alunas da Escola conseguem identificar algumas atitudes tomadas na instituição que refletem esse propósito.

> Na Escola, percebo que algumas professoras procuram questionar e nos levar a entender como está a saúde do país, suas decisões e os rumos que a saúde está tomando, acho que ela mudou nesse sentido [...].[63]

Essa é uma **atitude crítica** importante para o avanço da profissão, bem como para a transformação nos serviços de saúde oferecidos à população. O fato é indicador também da busca de independência a que a enfermagem está iniciando, visando romper com a tradicional postura de acatamento à ordem estabelecida. Se antes sua atitude consistia em tentar **cumprir à risca** as determinações governamentais, vê-se, hoje, uma **atitude de avaliação** e de entendimento das condições de saúde a fim de orientar a atitude a ser tomada.

Sem dúvida, essas modificações ainda estão em fase inicial. Conforme algumas autoras, se teoricamente essas mudanças são vislumbradas, na prática, na execução dos programas, prevalece a atitude conservadora e até preconceituosa de quem enceta essas mudanças (Cf. LASCIO, 1984). Graciette Borges da Silva (1986, p. 122) assinala para essa defasagem entre a teoria e a prática:

> [...] as transformações efetivamente ocorridas na enfermagem não foram ainda assimiladas pelos seus novos agentes [...] continuando todos, basicamente, sob a orientação marcante do modelo tradicional [...].

62 Ex-aluna do período de 1972 a 1976 e atual professora.

63 Comentário de uma ex-aluna.

Apesar desses posicionamentos, existe um consenso de que o campo da enfermagem se alargou, tanto no plano da consciência quanto da ação. Neste, a enfermeira passou a atuar menos no **cuidado** direto do paciente a fim de assumir maiores encargos em atividades preventivas e curativas. Aliando-se a isso, cada vez mais, as atividades de administração, de **instrução e orientação** dos outros profissionais da enfermagem, como os auxiliares.

A abertura para outras áreas de atuação também é questionada por muitas profissionais. Colocam em questão se o fato da enfermeira ter se distanciado do paciente, delegando essa função a profissionais menos graduados, a fim de ocupar vazios administrativos, se isso não acarreta defasagem no seu conhecimento técnico? Se ter que ocupar funções para as quais não foi especificamente preparada não cria frustração e insegurança nas profissionais? Enfim, a atuação da enfermeira deve ser técnica ou administrativa?

Também nisso as posições diferem. Enquanto umas acreditam que é uma forma de avanço para a profissão, abrindo espaços para que as enfermeiras ocupem funções de mando e criando outras áreas de atuação, para outras,

> [...] ou as enfermeiras assumem cada vez mais responsabilidades técnicas no diagnóstico, execução e avaliação da assistência de enfermagem, ou decidem continuar, cada vez mais, encolhidas em tarefas gerenciais, que as distanciam do paciente [...].(OLIVEIRA, M., 1981, p. 28)

Sendo a última alternativa, segundo a autora, a pior, pois não servirá para melhorar sua posição econômica nem proporcionar maior destaque profissional.

Parece-nos que a mesma tem razão, pois apesar de já estarem há algum tempo investindo nessas novas atividades, continuam, ainda hoje, com uma carga de trabalho muito grande, percebem baixos salários e trabalham em péssimas condições. Do mesmo modo, não há uma hierarquia de trabalho a partir dos níveis de saber, de forma que as profissionais da área da enfermagem continuam sendo consideradas como iguais, e a variedade de níveis dentro da enfermagem desconsiderada, "[...] todos os tipos de ocupacionais são confundidos, indistintamente, com enfermeiras [...]". (SILVA, 1986, p. 126)

Do que foi considerado, avaliamos que lançar um olhar mais amplo para o social é uma atitude importante à medida em que mostra à profissão seus poderes e seus limites, facilitando uma tomada de posição **mais livre e construtiva** e não submissa e repetitiva. Do mesmo modo, investir mais em determinadas áreas, como no campo da administração e da formação, não nos parece negativo se isso não implicar em **distanciamento e defasagem do seu saber técnico**. Nesse caso, o prejuízo seria maior do que os ganhos, pois as regras do jogo não seriam mudadas e a enfermagem continuaria sem poder de decisão, sem participar do diagnóstico do paciente nem da alteração do mesmo, servindo apenas para executar ordens, mesmo que fossem com uma nova roupagem, com a aparência de quem está decidindo, o que seria muito pior, pois serviria para mascarar o problema e desfazer verdadeiras possibilidades de transformação.

Uma visão do presente

As modificações por que vem passando a enfermagem, de forma mais visível, a partir da década de 1980, influenciaram diretamente a Escola de Enfermagem da Bahia, conforme podemos comprovar através dos objetivos explicitados na proposta de trabalho da mesma, elaborada a partir de discussões feitas entre professoras, estudantes e funcionários, para o quadriênio 1984-1988 e, em seguida, no seu Plano Diretor, elaborado para o período de 1989/1992 e que continua dando a direção política para a Escola.

No primeiro, ficaram estabelecidos que o ensino, a pesquisa e a extensão, na Escola teriam por fim formar profissionais competentes, criar condições para o aperfeiçoamento técnico e pedagógico docente, dinamizar a prática de ensino junto à comunidade, viabilizar o desenvolvimento qualitativo da pesquisa e ampliar o debate e a participação da Escola na assistência à saúde e prática na enfermagem. (UFBA, 1984) Evidencia-se a **visão de conjunto** com que a Escola pretendia orientar sua gestão. Longe de privilegiar um aspecto, como fez em épocas anteriores, investindo apenas na formação técnica e moral de suas alunas, entendia que o **ensino** continuava sendo importante, porém, também a **pesquisa** e a **extensão**, ou seja, o ensino não tem mais um fim em si mesmo, nem se basta isoladamente, necessitando de profissionais **preparadas e continuamente recicladas**. Para tanto, é de total importância projetos de capacitação e de pesquisa

que sirvam para levá-las ao conhecimento de antigas teorias, bem como para recriá-las e criar novas. Do mesmo modo, ele tem um objetivo que não se reduz ao espaço interno da instituição, lança-se para fora, para o social.

No final da referida gestão, a Escola denunciava à sociedade[64] as dificuldades vividas em decorrência das condições econômicas e da tendência conservadora que o Ministério da Educação continuava imprimindo ao currículo de enfermagem, as quais dificultavam o seu caminhar e fazia com que retroagissem em pontos já atingidos. Os problemas se estendiam desde a falta de docentes até a carência de recursos para manter a qualidade dos seus cursos, entre eles o de Mestrado Médico-Cirúrgico, que chegou a ser avaliado com o conceito "A". Também o Curso de Graduação, na época, com cerca de 420 alunas, ressentia o problema através da falta de um ambulatório e de um laboratório, bem como da tendência conservadora seguida pela enfermagem brasileira, que continuava valorizando a **área curativa** e deixando de lado a **saúde pública**.

O Plano Diretor do quatriênio seguinte, além de seguir a mesma proposta de enfrentamento dos problemas verificada no documento anterior, avança ao tentar identificar os problemas da Escola de forma transparente e traçar uma política clara, capaz de informar a todos os objetivos a serem perseguidos e colocá-los como participantes do processo. Como afirma o mesmo documento, ele visa "[...] explicitar claramente os propósitos da atual gestão, de modo a que todos possam acompanhar as ações da Escola de Enfermagem e cobrar a concretização das medidas propostas". (UFBA, 1990, p. 6)

Com base nesses princípios, a eleboração do Plano seguiu um caminho democrático, indo da comunidade aos orgãos dirigentes da Escola, – Congregação e Conselho Departamental –, e desses para a comunidade e vice-versa, até chegar a sua elaboração final.

Entre os problemas identificados, o mesmo registrou alguns polêmicos, como: insuficiência administrativa e organizacional no âmbito da Escola; deficiência do Curso de Graduação; falta de uma política de aperfeiçoamento profissional para os docentes; ausência de uma avaliação

---

64 O jornal A *Tarde* do dia 21/04/1989 trouxe um artigo intitulado *A Escola de Enfermagem está perdendo seus professores*, onde demontra a situação que a instituição estava vivendo.

sistemática das atividades docentes; assistematicidade das atividades de extensão; deficiência do processo de orientação acadêmica e a não priorização da pós-graduação. Diante da abrangência dos problemas apontados, os quais não pouparam ninguém, nem mesmo seus dirigentes, infere-se que essa foi uma atitude corajosa e comprometida com a instituição acima de tudo. Assim, o documento não só apontou os problemas, como também identificou responsabilidades e determinou metas a serem cumpridas.

Ao londo daquela gestão e na atual, as metas vêm sendo perseguidas; no momento, algumas já foram alcançadas, certamente aquelas menos polêmicas, como as que exigiam reformas no espaço físico e reavaliação curricular. Quanto às que requerem recursos materiais de maior proporção ou demandam maior amadurecimento político, acham-se em processo.

Entre as iniciativas tomadas visando concretizar os objetivos propostos para a Escola, a partir do ano de 1989, vale registrar a participação da Escola no Projeto UNI (Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a sociedade), que envolve outras unidades da Universidade, como a Faculdade de Medicina, Farmácia, Nutrição e Psicologia, bem como órgãos estaduais e municipais, como suas Secretarias de Saúde e organizações comunitárias.

A participação da Escola nesse Projeto decorreu do fato de encontrar nos objetivos do mesmo uma certa identidade com as metas por ela elaboradas. O Projeto visa, entre outros objetivos, implantar "melhoria da qualidade do ensino e da formação dos profissionais da saúde", que como vimos, foi uma das deficiências da Escola registadas no seu Plano Diretor. Participar do mesmo era, pois, uma possibilidade de somar esforços, criando condições para fazer frente a problemas detectados. Consciente disto, reuniu esforços no sentido de fazer com que o Projeto encontrasse condições de viabilidade, o que aconteceu em meados do ano de 1994 e com duração prevista para três anos.

Apesar desses esforços, alguns problemas que tinham sido identificados, como elementos dificultadores para o Curso e para a profissão, na década de 1980, como a falta de colocação das profissionais no **mercado de trabalho**, continuam na atualidade. Na década de 1980, verificava-se que a rede privada, voltada para o lucro e o aumento do capital, basicamente não proporcionava espaço para a enfermagem de nível superior, preferindo

trabalhar com profissionais de nível médio e elementar por consistir em mão de obra de baixo custo. Tendo, as enfermeiras, o governo como sua maior fonte empregadora.

O assunto foi objeto de estudo na Escola, no final da década de 1980 (ALVES, 1987), sendo enfocado, entre os elementos dificultadores da **absorção** dessa mão de obra no mercado de trabalho, além do fator econômico, o pequeno poder de negociação da categoria, por se tratar, na sua maioria, de mulheres e a falta de outras formas de colocação que não fosse apenas a de emprego assalariado. Esse mesmo tipo de problema continua sendo vivido pelas egressas do curso na década de 1990, onde, apesar de terem uma visão da enfermagem como uma profissão, são barradas diante das dificuldades que a sociedade impõe.

> A enfermagem não é só a profissão de ser solidário, de prestar cuidados, de ser mamãe do paciente, ela é uma profissão como outra qualquer que vende sua força de trabalho, que também quer ganhar, quer fazer, quer produzir, quer ser reconhecida [...].[65]

Apesar desse tipo de entendimento, a enfermagem continua sendo **discriminada** tanto pela **sociedade** quanto pelas **próprias profissionais** que, inconscientemente, reproduzem na sua prática profissional antigos preconceitos sexistas introjetados ao longo da sua educação. Um estudo veiculado na *Revista Baiana,* no ano de 1993,[66] além de constatar essa tradição, conclama as enfermeiras a reagirem diante de qualquer tipo de discriminação se quisserem avançar profissionalmente e como pessoas. A autora ressalta a "responsabilidade da enfermeira no destino da profissão" e recomenda que os cursos de enfermagem devam incluir nos seus currículos disciplinas que permitam analisar as relações de gênero, de modo a fazer frente à reprodução de mitos e preconceitos, ou seja, "defender a imagem da enfermeira diante da própria mulher, que, por falta de esclarecimento, muitas vezes transmite a discriminação de forma sutil [...]." (COSTA, 1993, p. 34)

Esse tipo de condução vem sendo implementado na Escola de Enfermagem, como analisamos em passagem anterior, através da inclusão de

65 Depoimento de uma egressa no ano de 1994.

66 A respeito, confira Costa (1993, p. 30-36).

linhas de pesquisa voltadas para a saúde da mulher, o engagamento de suas profissionais em núcleos de estudos especializados no assunto e do investimento, ainda que frágil, em pesquisas envolvendo a questão.

Entretanto, conforme vislumbram algumas alunas atuais, a Escola precisa tomar cuidados para, no afã de superar a discriminação a que a enfermagem sempre esteve envolvida, não crie outro tipo de discriminação, enfocando a questão feminina de forma **isolada e não relacional.** O raciocínio de uma aluna atual é esclarecedor desse perigo e indicador do rumo a ser tomado, ao afirmar:

> [...] acho que qualquer coisa radicalizada é ruim. Eu acho que você tem que compartilhar tudo com o todo. O pessoal aqui tem a mania de ser feminista, de brigar pela saúde da mulher, a saúde da adolescente, tudo sobre a mulher, por que? Porque você não faz conferência sobre *igualdade* e não sobre a mulher?

A pergunta é coerente e importante enquanto um **alerta** para orientar os caminhos que se abrem no presente da Escola, onde a submissão, a discriminação e a relação de poder entre as enfermeiras e outros profissionais da área da saúde começam a ser enfrentadas. Posição, como dissemos, necessária à sua superação, desde que seja conduzida de forma correta, ou seja, articulada com o **todo histórico social** e, desse modo, com o sexo oposto. Pois é impossível compreender e superar a desigualdade feminina tomando-a como um fato em si mesma. Faz-se necessário conhecer o alcance dos **papéis sociais** e os **simbolismo***s* que revestem a sexualidade em cada sociedade, a fim de compreendermos sua relação com os interesses sociais, importantes para a manutenção ou não da ordem social.

Diante dessas considerações, conhecer alguns dados concretos da situação da Escola na presente década são importantes para entender o caminho que ela vem seguindo ou ao qual ela se destina e para projetarmos suas possíveis consequências.

No que se refere à sua **estrutura física**, o prédio passou por uma recuperação, tendo ganhado mais três salas de aulas, reformado os seus sanitários e a antiga capela, recuperadas suas redes hidráulica e elétrica e recebeu pintura interna e externa.

Essas reformas, além de servirem para dar manutenção ao edifício, são indicativas dos *novos papéis* que a Escola passou a assumir desde a década

de 1970, com o fim do sistema de residência, com o aumento do número de discentes, inclusive do sexo masculino, e as alterações que foram se processando na ideologia seguida. A reforma nos sanitários era necessária, uma vez que, na estrutura original do prédio, os sanitários concentravam-se nos andares destinadas aos dormitórios e apenas para o sexo feminino. Com o fim do sistema de internato e a chegada de alunos do sexo masculino, fazia-se necessário modificar a estrutura original para atender às novas exigências do momento.

O aumento no número de **salas de aulas** também é indicativo das modificações por que o ensino estava passando. Antes, como vimos, as alunas eram em número menor e sua formação acontecia de forma mais acentuada nos campos de estágios. Hoje, apesar dos estágios continuarem ocupando grande parte da formação da enfermagem, houve um reforço na parte teórica, de modo que as salas de aula existentes tornaram-se insuficientes. Também **a reforma da capela**, a fim de ser adaptada como um espaço destinado a conferências e sessões de estudos, é indicativo de que houve ou está havendo modificação na orientação valorativa seguida pela Escola, onde a **religiosidade** já não ocupa um espaço determinante na formação das enfermeiras. Com isso, há um privilegiamento da ciência e do profissional diante do caritativo e do antiprofissional.

Quanto ao **corpo discente**, repete-se na atualidade situações vividas pela enfermagem ao longo de sua história no Brasil, entre elas: a falta de candidatas, a preponderância do sexo feminino, agravados pelo decréscimo do nível social, econômico e intelectual das candidatas.

Um estudo ainda inédito, realizado por professoras da Escola[67], demonstra que embora tenha havido aumento na **demanda** para o Curso de Enfermagem, na última década, ainda não foi suficiente para preencher todas as vagas oferecidas. Por outro lado, o aumento da demanda nem sempre significa melhoria para o curso, pois a maioria é de alunas que fizeram a opção por medicina ou odontologia e por não conseguirem ingressar nesses cursos, vão para o de enfermagem em segunda opção. Das alunas atuais por nós entrevistadas[68], 70% afirmaram que haviam entrado no Curso de

67 Alves, Delvair Brito e outras, Fenômeno de evasão na Escola de Enfermagem na década de 1980, documento datilografado.

68 Entrevistamos cinco de cada década.

Enfermagem em segunda opção, e que a preferência tinha sido por medicina ou odontologia. Dessas, algumas afirmam terem se encontrado no Curso, estarem realizadas com ele, outras afirmam que ao concluírem-no enfrentarão outro vestibular e muitas registraram a insatisfação das famílias em decorrência da profissão que estão fazendo.

No que se refere ao **nível intelectual** das discentes do Curso, o estudo acima citado traz alguns dados esclarecedores: 50% das alunas provêm de cursos pré-vestibular e as classificadas para o Curso de Enfermagem são aquelas que possuem escores mais baixos entre os classificados da área da saúde. O fato de virem de cursos pré-vestibular pode ser um indicador também do **nível social** das mesmas, pois certamente uma pessoa que tivesse estudado em uma escola particular de boa qualidade não teria necessidade de recorrer a uma curso dessa natureza, na medida em que sabemos que eles são artifícios criados para fazer frente às desigualdades sociais, que destinam as pessoas das camadas trabalhadoras a escolas públicas de péssima qualidade e aquelas de camadas privilegiadas a escolas particulares, de melhor qualidade.

A pesquisa ora em análise ainda nos proporciona outras inferências acerca da situação do Curso de Enfermagem da Bahia na atualidade. Entre elas, a constatação de que a partir do final da década de 1980, tem havido uma modificação no perfil da clientela do curso, no que se refere à **idade cronológica**, porém, o curso continua sendo predominantemente feminino.

No que se refere ao primeiro aspecto, constatou-se que a partir do ano de 1987, tem havido um aumento sensível no ingresso de pessoas com idade entre 26 e 30 anos. Esse dado pode nos levar a algumas reflexões, tais como: o curso está sendo escolhido por pessoas maduras, com maior consciência da escolha feita, o que pode ser importante para o seu avanço e crescimento. Entretanto, também pode representar que o mesmo não está conseguindo atrair pessoas jovens, que exigem um curso mais atuante, com maior valor social e melhores condições no mercado de trabalho. Na falta desses, o espaço deixado está sendo preenchido por pessoas que não conseguiram se realizar em outras atividades, ou donas de casa que, já tendo se libertado dos cuidados com filhos menores, conseguem agora voltar aos estudos e procurarem uma colocação no mercado de trabalho.

Diante dos dados anteriormente apresentados, parece que a segunda alternativa é a mais indicada. O que, para a profissão, não será, no nosso entender, benéfico, na medida em que essas pessoas, certamente, trarão consigo um maior poder de aceitação, pela pouca experiência de luta no espaço público, e maior capacidade de abnegação e de altruísmo, situações que, como podemos inferir, têm dificultado à profissão superar os preconceitos e as desigualdades a que tem estado submetida.

Quanto ao segundo aspecto levantado, os dados confirmam que o curso continua sendo predominantemente **feminino**. Segundo informações colhidas no Colegiado do Curso, atualmente, a distribuição dos discentes é a seguinte: 21 alunas no 8º semestre; 13 alunas no 7º e nenhum aluno. Cursando o 6º semestre, existem: 53 alunas e 4 alunos; no 5º semestre, são 39 alunas e 1 aluno; no 4º, repete-se a diferença, sendo 52 alunas contra 3 alunos; no 3º semestre, 39 alunas e 2 alunos; no 2º semestre, 58 alunas e 3 alunos; cursando o primeiro semestre, 40 alunas e 4 alunos, e como "calouras" de 94.2, a situação se modifica numa média de dois terços de alunas e um de alunos, ou seja, 36 do sexo feminino e 11 do sexo masculino.

Apesar de constatarmos que antigos problemas continuam sendo reproduzidos na prática formativa da Escola de Enfermagem, também muitas iniciativas estão sendo tomadas, na presente década, visando ultrapassá-los e até escrever um novo roteiro para a mesma. Entre elas, vale salientar a criação do *Boletim Informativo* da Escola, intitulado *Enfermagem*, cujo primeiro número data de outubro de 1994, com tiragem mensal, o qual se propõe a ser um órgão de divulgação, informação e socialização "dos diversos segmentos da Escola". (UFBA, 1994) Indiscutivelmente, a criação desse instrumento, com os objetivos a que ele se propõe atingir, é representativa dos novos ideais da Escola, uma vez que ele se coloca como uma possibilidade de socialização do que é produzido na instituição, de se fazer uma administração transparente, onde os projetos sejam construídos coletivamente e as verbas e sua destinação tornem-se do conhecimento de toda a comunidade. Os números do referido instrumento, por nós analisados, demonstram que esses objetivos estão sendo cumpridos. Neles, têm sido veiculadas as conquistas da Escola, os projetos de pesquisa em andamento, o orçamento e a prestação de contas da mesma, isso apenas para exemplificarmos.

Outra iniciativa atual, indicadora do processo de revisão e de renovação em que a Escola se encontra é o seu empenho na **qualificação** do seu corpo docente. Nessa perspectiva, além de estimular a saída dos docentes para outros centros onde possam investir em estudos mais elevados, como nos de doutoramento, a partir do ano de 1995, iniciou uma parceria com três universidades do Nordeste, Universidades Federal da Paraíba (UFPb), Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Estadual do Ceará (UECe), visando criarem um Doutorado Interuniversidades, com início previsto para o primeiro semestre do ano de 1996.

O investimento na qualificação do seu corpo docente já apresenta alguns frutos, como o retorno, no ano de 1995, de dois professores com o doutorado concluído e a liberação de mais cinco docentes, a partir do mesmo ano, para o mesmo fim. O fato de assumir a liberação de cinco docentes ao mesmo tempo diz o quanto a qualificação se tornou prioritária para a instituição, pois sabemos que, na maioria das universidades brasileiras, a saída de um professor se dá à custas do sacrifício e da sobrecarga dos que ficam, uma vez que eles, quase nunca, são substituídos. Entretanto, nem isso tem servido de empecilho para a Escola, ou seja, para a sua comunidade, que sabe o quanto o enfrentamento dessas dificuldades significa para o seu processo de crescimento e de superação de antigos mitos e preconceitos.

Os reflexos do esforço concentrado da Escola podem ser sentidos, ainda que inicialmente, em várias áreas. No campo da Graduação, como vimos em capítulo anterior, a comunidade ultima estudos no sentido de implantar um novo currículo, no início do ano de 1996. Enquanto que na pós-graduação, dois fatos são significativos: o recorde de inscrições para o Curso de Especialização registrado no ano de 1994, "[...] 127 enfermeiros inscritos para concorrer a 24 vagas [...]" (UFBA, 1994) e a recuperação do conceito do seu Mestrado, avaliado pela Capes, no período de 1992/1993, com o conceito "B", após ter decaído de "A" para "C".

Enfim, a Escola, na presente década, tem investido de forma decisiva na qualificação do seu corpo docente, no incentivo à pesquisa, facilitando a elaboração de projetos de investigação, estimulando o crescimento e estabilização da sua revista e do seu boletim, bem como a ampliação de suas atividades de extensão e a articulação dessas, assim como dos seus estágios com os serviços de saúde prestados à comunidade.

Apesar do investimento e dos frutos que começam a ser colhidos a nível da maturidade das profissionais, do seu maior engajamento político e das lutas que já encetaram, o curso ainda permite, como dissemos, a manutenção de antigas dificuldades relacionadas aos mitos de que a enfermagem é uma profissão que exige amor, paciência e resignação, sendo assim destinada ao ser feminino. Esse tipo de visão é sentida por várias alunas atuais da Escola, conforme indica esse depoimento:

> [...] se você quiser sofrer, você tem duas opções: uma é fazer enfermagem, outra é ser professora. São duas profissões importantíssimas, mas desvalorizadas, mal vistas, principalmente a enfermagem, e mal remuneradas [...].[69]

Além disso, e talvez por isso, por ser uma atividade feminina e pouco valorizada, o curso enfrenta dificuldades para acompanhar as técnicas novas, favorecer a qualificação dos seus docentes e dar às suas alunas um ensino de boa qualidade. Essa dificuldade, já explicitada na década anterior, conforme vimos, também é sentida pelas alunas atuais, como denuncia esse depoimento:

> [...] o nosso curso tem poucos recursos, de modo que aprendemos a teoria, mas na hora da prática, falta. Aí vamos para os estágios sem condições para puncionar uma veia, a gente pega um paciente de cobaia, e você dá trezentas furadas no paciente, porque os recursos que temos para puncionar uma veia são ridículos [...].[70]

Certamente, a situação de dificuldades demonstradas pela aluna acima não é uma peculiaridade do Curso de Enfermagem. Na atualidade, o ensino público ressente-se da falta de uma política de valorização da qualidade do mesmo. Em qualquer área da Universidade, faltam as condições mínimas para o desenvolvimento de um ensino de boa qualidade, porém acreditamos, por tudo que foi analisado, que a situação do curso de enfermagem tenda a ser ainda pior, pois ao lado do desinteresse do poder constituído, existem discriminações de base, que se relacionam aos conceitos de mulher e homem e as construções ideológicas que definem papéis e *status* para os mesmos.

---

69 Aluna ingressa no ano de 1993.

70 Depoimento de uma aluna atual.

Conclusão

De acordo com o que foi apresentado, podemos concluir que a base **ideológica** da enfermagem sempre foi de cunho **religioso**, o que tem acarretado a ela um distanciamento da postura **científica e profissional** em favor de um perfil de serviço abnegado, caritativo e devotado.

Tal perfil, por sua vez, se identifica com as características atribuídas ao ser **feminino** e ao seu trabalho, enquanto atividade periférica, secundária e auxiliar. Desse modo, a enfermagem é vista como uma ocupação complementar na área de saúde.

Como dissemos, são muitas as indicações de que essa situação começou a se modificar a partir da década de 1980 em decorrência do processo de conscientização das desigualdades de sexos por parte das mulheres e dos movimentos reivindicatórios que elas passaram a liderar desde a década de 1970. Diante da visualização que o problema atingiu, o poder constituído criou ou apoiou a criação de organismos institucionais, como os Conselhos dos Direitos da Mulher, na década de 1980, facilitando a participação das mesmas nos governos estaduais. Também no campo da saúde, algumas iniciativas foram tomadas com a criação de programas voltados para a saúde da mulher, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1983.

Apesar dessas iniciativas representarem alguma melhoria na condição feminina, não impulsionou modificações significativas no concernente à sua cidadania, pois se caracterizaram muito mais como concessões do que como conquistas. Entretanto, o avanço nas lutas femininas também trouxe alterações na enfermagem enquanto uma profissão majoritariamente exercida por mulheres.

Essas mudanças podem ser percebidas no maior nível de participação política das profissionais da enfermagem nas últimas décadas, no maior investimento na pesquisa, na mudança de eixo que os trabalhos dessas profissionais passaram a realizar, dando mais espaço à reflexão acerca da condição da mulher na sociedade.

Na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, essas modificações foram sentidas em vários aspectos, começando pela disposição em discutirem questões até então desprezadas ou não enfrentadas, como a que diz respeito à sua **submissão**. Os corpos docente e discente têm consciência de que não podem mais encobrir o problema porque essa atitude não ajuda a resolvê-lo e, sim, a fortalecê-lo. Diante dessa nova postura, as atuais alunas e enfermeiras se recusam a aceitar o papel de **auxiliares de médicos** e exigem que sejam tratadas como iguais. Nessa caminhada, abrem espaço para **discutirem a questão salarial**, até bem pouco tempo considerada incongruente, enquanto essa era tida como um serviço que visava socorrer o outro. Repetia-se, com isso, a mesma prática de tomar o trabalho feminino como uma obrigação natural e sem necessidade de pagamento, dificultando que as mulheres pudessem ter novas oportunidades e novo *status* social. O fato é que a maioria das estudantes e professoras da Escola de Enfermagem, hoje, a vê como uma profissão e, desse modo, entendem que devem cobrar pelos seus serviços, como qualquer outro profissional.

A categoria também vem conseguindo romper com outros tabus, como aqueles relacionados às **normas** que regem a conduta das suas profissionais. O primeiro código de ética da profissão, surgido na década de 1950, trazia uma orientação **metafísica**, tendo no ato de servir a principal atividade da enfermeira e a obediência aos médicos e às autoridades como inquestionáveis. O código elaborado na década de 1990 sinaliza com uma postura **histórica** e uma visão de processo.

O maior engajamento político que as profissionais da enfermagem vêm tendo e as alterações que vêm acontecendo na sua orientação ideológica têm possibilitado a reflexão sobre questões sociais, deixando de tratar a saúde como uma entidade abstrata e passando a ver o paciente de forma integral, considerando os aspectos bio-psico-social. As atuais alunas da Escola de Enfermagem percebem essas mudanças através do empenho de muitas professoras em levá-las a entender a política de saúde no país.

Essa é uma atitude crítica importante para o avanço da profissão e para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população. Se, antes, a atitude da enfermagem era de acatamento das políticas governamentais, hoje ela busca avaliar e entender a situação a fim de saber a atitude a ser tomada.

Essas modificações estão em fase inicial e em muitos casos ainda não foram assimiladas pelas profissionais. Entretanto, existe um consenso entre as professoras e estudantes da Escola de Enfermagem entrevistadas, de que o campo da enfermagem vem se alargando nas últimas décadas, tanto no plano da **consciência** quanto da **ação**; mas alguns artigos veiculados nas Revistas da ABEn e nos meios de comunicação de massa, no meado da década de 1980, ainda trazem algumas afirmações quanto à situação da enfermagem que merecem ser consideradas.

No XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, um palestrante que não era da área[1] afirmou que a enfermagem continuava não recebendo da opinião pública o reconhecimento e a valorização merecidos. Entre os argumentos utilizados por ele para explicar a situação, salientou que a sociedade continua não sabendo **distinguir** uma enfermeira, nem conhecendo suas funções e competências, de modo que continuava vendo-a como

> [...] aquela auxiliar do médico que não é doutora [...] é a moça da touca branca e da cruz vermelha dos filmes de televisão [...] é quem carrega a maca ou empurra a cadeira de rodas [...] é quem aplica injeção e tira a temperatura [...] é quem fica mais tempo do lado do paciente [...] é quem manda chamar o médico na hora que precisa [...] é quem ajuda o cirurgião a operar ou a criança a nascer [...].(LÍBERO, 1986)

Sua fala é significativa à medida que mostra o quanto a profissão ainda precisa caminhar, pois fica evidente a manutenção de velhos problemas da enfermagem, na atualidade, como o que diz respeito à falta de conhecimento da população de que existem na enfermagem **níveis** diferentes de profissionais. Assim, apesar de todo o esforço encetado pela profissão para delinear o perfil da enfermeira, o nome continua servindo ao auxiliar, ao atendente, enfim, a todas as categorias que prestam serviço e ajuda ao médico.

---

1 O jornalista e Presidente do Conselho Diretor da Fundação Gasper Líbero (1986) proferiu a palestra intitulada: *O que a enfermagem pode fazer por você e pelo Brasil.*

Esse tipo de ignorância, além de servir para repetir na profissão velhos preconceitos como os que identificavam a enfermeira como uma pessoa de pouco **saber teórico** e de **baixo nível social**, fortalece as relações de poder existentes entre a enfermagem e outras categorias da área de saúde, especialmente os médicos. As consequências disso são visíveis. Na Escola de Enfermagem, como demonstramos, a falta de candidatas sempre foi uma constante, agravada no presente por uma clientela de baixo poder aquisitivo e que chegou ao curso por segunda opção.

Nisso, o autor citado ensaia uma possibilidade de superação ao afirmar que "[...] a verdadeira imagem do enfermeiro e da enfermeira só chegará ao público, a todos os públicos, se ela se cristalizar no meio de vocês [...]". Parece-nos que a recomendação do mesmo estava chegando atrasada, pois conforme vimos, elas já vinham trabalhando no sentido de construírem um saber específico à enfermagem, de conhecerem os seus direitos e deveres, de melhorarem a qualidade do serviço prestado e, principalmente, de fiscalizarem o exercício da enfermagem.

A dialética que envolve o processo de delimitação do seu espaço e de luta para demarcar o perfil profissional, em alguns momentos, acaba servindo para ressuscitar velhas disputas, como a que pode ser inferida de um artigo veiculado no jornal *A Tarde* (ENFERMEIRAS..., 1991), onde o Conselho Regional de Enfermagem, sob a alegação de proteger a saúde da população, colocou-se contrário à disposição do governo em criar 45 mil cargos de Atendentes. O argumento recaía sobre a pouca qualificação dessa categoria e o perigo que isso acarretaria para a saúde pública. Sem dúvida, a argumentação era legítima e pertinente, porém, se considerarmos o que foi discutido em capítulos anteriores, veremos que essa polêmica não é nova. Em outros momentos, visando defender e fortalecer a enfermagem, a associação da categoria encetou uma longa luta com esses profissionais. Luta que longe de cumprir os objetivos previstos, serviu para desfocar o problema da pouca **valorização** dada à profissão, por ser vista como feminina, secundária e complementar.

Outro artigo atual[2] também é indicador da situação em que a enfermagem e a enfermeira se encontram, assim como dos **avanços** e **recuos** acerca do seu caminhar rumo à **profissionalização** e à **libertação**. O autor

2 Ver: Chaib (1992).

inicia afirmando que a enfermeira exerce uma atividade sacrificante e sofredora e se coloca como auxiliar do médico: "não há atividade que oferece tantos contrastes, mostra a vida em toda sua variedade, nudez e beleza, como a enfermeira". Está presente nessa fala, aparentemente elogiosa, o mito da enfermeira como um ser **superior**, **abnegado**, quase santo, que nós identificamos no presente estudo como "anjo". Só um ser fora do normal pode contemplar, como fazer desabrochar, ajudando o médico, velando, protegendo, a fim de dar aos dois, médico e paciente, paz e tranquilidade.

> Ele (médico) está tranquilo porque ela está lá, vigiando, observando, anotando, pronta a despistar qualquer intercorrência. Silenciosa, modesta e tímida, elas não sabem o poder que possuem [...].

Esse tipo de discurso, em plena atualidade, quando constatamos o quanto a categoria tem avançado, pelo menos teoricamente, nos últimos anos, nos parece, a princípio, fora de propósito. Porém, alguém o escreveria e encontraria espaço para publicá-lo se não tivesse uma propriedade? O que o mesmo representa? Falta de atualidade do autor ou constatação de uma situação que continua sendo uma realidade na prática?

Por outro lado, o artigo toma a defesa das enfermeiras ao afirmar que elas pouco recebem os louvores pelo sucesso do serviço prestado, "[...] o mérito do seu trabalho cansativo e de sua dedicação é creditado ao médico, glorificado após a cura do doente [...]". Por que será que um homem, médico, resolveu tomar a defesa da mulher, enfermeira? Será que elas precisam disso? Não sabem falar? Ou sua voz continua não sendo ouvida? Possuindo menos valor do que a voz do médico? Do homem?

Enfim, essas atitudes nos remetem a entender o quanto as relações de poder entre homens e mulheres continua fortalecido na sociedade, mesmo diante do muito que as mulheres têm avançado. Assim, a sociedade continua achando a mulher inferior ao homem, merecedora de menores salário e oportunidades, transferindo este tipo de entendimento para o seio de profissões que são exercidas por mulheres, como a enfermagem.

As profissionais da Escola de Enfermagem sentem que as alterações assumidas pela sociedade em relação à posição da enfermeira são pequeníssimas, como afirmou uma professora,

> [...] hoje, a sociedade experimenta mudanças, mas ainda muito pouco. Ela continua vendo a enfermeira como aquela que cuida, que está ali, sem uma diferenciação de quem é uma auxiliar, técnico ou atendente [...] quando as pessoas percebem alguma diferença, começam a te chamar de doutora [...].[3]

Como se vê, a defesa do médico tem procedência, ou seja, a enfermeira continua não sendo visualizada como tal, mas por que não são as profissionais a levantarem essa bandeira? Será que não entendem que estão deixando mais uma vez que falem por elas, ou seja, que as mulheres estão sendo interpretadas e apresentadas pelos homens? Por outro lado, o que fazer quando são chamadas de doutoras? Aceitarem o título ou aproveitarem o momento para se apresentarem e começarem a delinear socialmente o perfil dessa profissional? Indiscutivelmente, a segunda alternativa é aquela capaz de contribuir para a alteração da situação e, não silenciar-se e sentir-se inibida para afirmar que é uma profissional diferente da médica, porém tão preparada e competente quanto deve ser aquela.

Aliada a essa postura de enfrentamento e esclarecimento da situação, outra atitude necessária é a de investir na competência técnica e política porque, somente assim, as enfermeiras terão condições de se imporem na sociedade e consigo mesmas. Pois como afirmou outra professora da Escola da Bahia, fazendo coro com um dos autores acima citados, a própria enfermeira não se convenceu ainda do valor da sua profissão e fala dela com receios, como se tivesse vergonha de assumi-la.

> Se você perguntar às enfermeiras se a enfermagem é uma profissão, muitas vão dizer que nós não somos ainda uma profissão, somos uma prática social e dentro dessa prática social, nós temos muito de serviço doméstico [...].[4]

Ora, como será possível convencer à sociedade que a enfermagem é uma profissão se as próprias profissionais não têm consciência disso?

A luta é grande, pois consiste em descondicionar a mulher/enfermeira de todos os preconceitos que a sociedade introjetou-lhe, inerentes ao seu papel social, para só então conseguir que ela acredite que sua profissão

3 Professora da Escola desde 1980.

4 Ex-aluna da Escola de Enfermagem e professora desde 1978.

não é uma extensão dos trabalhos domésticos e que ela tem tantos direitos e poderes quanto os homens e outros profissionais da área de saúde. Direitos, não no sentido de concessões, pois como disse uma aluna da Escola de Enfermagem, "[...] a mulher não precisa que lhe deem direitos, ela tem que ter igualdade",[5] o que só será conseguido se as mulheres conseguirem entender o movimento da história e pressionar as mudanças sociais através do seu trabalho e da sua luta. Nesse processo, a mudança da condição feminina favorecerá as transformações da condição das enfermeiras a partir do momento que elas passarem a enfrentar a situação de submissão e de desigualdade a que se acham submetidas e conseguirem superar o *status* de anjos e atingirem o de mulheres.

5 Aluna, ingressa no ano de 1990.

Referências

ALCÂNTARA, Glete de. *A enfermagem moderna como categoria profissional:* obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto-SP, 1063, 125 f. 1966. Tese (Cátedra de História da Enfermagem e Ética) – Escola de Enfermagem, anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 1966.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

ALVES, Delvair de Brito. Mercado e condições de trabalho de enfermagem na sociedade brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 3, n. 1, p. 53-83, jun./dez. 1987.

______. et al. *Fenômeno de evasão na Escola de Enfermagem na década de 80*. Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA. [19--]. Documento datilografado.

APESAR da coação da Diretoria, Enfermagem permanece em greve. *A Tarde*, p. 5, 8 ago. 1960. Suplemento Estudantil.

ANON. A Associação Brasileira de Enfermagem e o plano nacional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 21, n. 13, p. 64-67, jan./jun. 1968.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS. *Manual de fundamentos da boa enfermagem hospitalar*. Tradução por Serviço Especial de Saúde Pública. New York, 1945, p. 8.

BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BOCKWINKEL, Maria Rosalva. Formação moral da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 489-495, dez. 1962.

BOLETIM INFORMATIVO. Salvador: Escola de Enfermagem, v. 1, n. 3, dez. 1994.

BRASIL. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 ago. 1949.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 29 nov. 1968.

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federais e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 13 jul. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Assistência à Saúde da Mulher* – PAISM, Brasília, 1983.

BRASIL. MRE. *Relatório geral sobre a mulher na sociedade brasileira*. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 04 de 25 de fevereiro de 1972. Cursos de Enfermagem e Obstetrícia - Dá normas para seu currículo mínimo através do Parecer 163/72. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jul. 1972.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Declaração de princípios da reunião dos Reitores*. Brasília, 19-21 jun. 1961.

CARTA da Diretora. *Boletim Informativo*, Salvador, v. 1, n. 1, out. 1994.

CARVALHO, Anayde Corrêa de. *Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976*: documentário. Brasília: Folha Carioca, 1976.

CHAIB, Salomão A. A enfermeira e a muda testemunha de vida. *Jornal Paulista*, São Paulo, 1 maio 1992.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro, 1993.

CORADINI, Sônia Regina; BARBIANI, Rosmari. A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 6, n. 2-3, p. 30-36, jul./dez. 1983.

COSTA, Alcinéa Estaquia. Mulher: mitos e realidades da enfermeira. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 30-36, out.1993.

COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. *Tecendo por trás dos panos*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

DOMINGUES, José Luis. Interesses humanos e paradigmas curriculares. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 67, n. 156, p. 351-366, maio/ago. 1986.

DOURADO, Haydée Guanais. O papel da mulher no processo histórico da enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36., 1984, Belo Horizonte. *Anais*… Belo Horizonte: FURMAC: PUC-MG, 1984. p. 77-84.

ENFERMEIRAS contra figura do atendente. *A Tarde*, Salvador, 24 jul. 1991.

A ESCOLA de Enfermagem está perdendo seus professores. *A Tarde*, Salvador, 21 abr. 1989.

FERREIRA, Silvia Lúcia; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. A mulher como tema nas pesquisas de saúde da UFBA. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 7, n. 1-2, p. 5-17, abr./out. 1994.

FORJAZ, Marina de Vergueiro. O aspecto social da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 127-146, jun. 1955.

______. Resumo das origens e desenvolvimento da enfermagem no Brasil, focalizando a interferência do pensamento católico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 315-333, set. 1959.

FRIDERICHS, Edvino. *Palavras de Pio XII aos médicos*. Porto Alegre: Paulinas, 1959. p. 270-280.

FROMN, Erich. *Conceito marxista do homem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

GARCIA, Telma Ribeiro. Eugenia! In hoc signo vinces: um aspecto do discurso sanitário de enfermagem, 1932 a 1938. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 46, n. 3-4, p. 189-198, jul./dez. 1993.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e a ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1984.

______. *A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1990.

HORTA, Wanda de Aguiar. Contribuição para uma teoria de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 23, n. 3-6, p. 119-215, jul./dez. 1970.

LASCIO, Cecília Samioto. A saúde da mulher como prioridade nos programas de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36., 1984, Belo Horizonte. *Anais*... Belo Horizonte: ABEn: FUMARC/PUC-MG, 1984. p. 85-113.

LÍBERO, Gasper. O que a enfermagem pode fazer por você e pelo Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 35., 1986, Rio de Janeiro. *Anais do*.... Rio de Janeiro, 1986. v. 18.

LIMA, Maria José. *O que é enfermagem*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LOWY, Michael. *Ideologias e ciências sociais*. São Paulo: Cortez, 1985.

LOYOLA, Cristina Maria. *Os dóceis corpos do Hospital*. 1984. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1984.

LUCKESI, Cipriano Carlos; PASSOS, Elizete Silva. *Introdução à filosofia*. Salvador: Edufba, 1992.

MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.

MEAD, Margaret. *Sexo e temperamento*. São Paulo: Perspectiva, 1988.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. *Reproduzindo relações de poder, de gênero e de classe no ensino de enfermagem*. 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

MOLINA, Tereza Maria. O sentido cristão de servir e a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 311-320, set. 1961.

MUNARO, Júlio. *Código de ética dos profissionais da saúde*. São Paulo: Cedas, [19--], 60 p.

NASCIMENTO, Enilda. *A consciência de gênero e a prática pedagógica de professores de enfermagem*. Salvador, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1994.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1984.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. O enfermeiro e a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., 1981, Manaus. *Anais*... Manaus: ABEn, 1981. p. 19-47.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. *Reforma universitária e o curso de graduação para enfermeiras*. Salvador, 1972. Documento mimeografado encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem da UFBA.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. Relações da enfermagem com as demais carreiras universitárias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 29., 1977. Santa Catarina. *Anais*... Santa Catarina: ABEn, 1977. p. 59-63.

OLIVEIRA, Waldemar de. Ana Néri. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 2, p. 54-60, jun. 1956.

PAIXÃO, Waleska. A ética profissional na escola de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 4, p. 224-231, dez. 1956.

______. *História da Enfermagem*. Rio de Janeiro: Bruno Buccini. Ed., 1969.

______. O sentido cristão de servir e a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 301-310, ago. 1961.

PASSOS, Elizete Silva. Bases teóricas da ética profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 46, n.1, p. 56-62, jan./mar. 1993a,

______. *A educação das virgens*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1955.

______. *A educação das virgens:* um estudo do cotidiano do Colégio Nossa Senhora das Mercês. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

______. *Mulheres moralmente fortes*. Salvador: Santa Helena, 1993b.

______. Tendências da ética profissional na modernidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 46, n. 1, p. 56-62, jan./mar. 1993c.

PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez. 1989.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *A mulher na estrutura social de classes*. São Paulo: Quatro Artes, 1968.

______. *O poder do macho*. São Paulo: Moderna, 1987.

SCOTT, J. *Gender*: an useful category of historical analyses. New York: Columbia University, 1989.

SENA, Stella. 40º ANIVERSÁRIO da UFBA. A Escola de Enfermagem tem a mesma idade. *A Tarde*, Salvador, 13 maio 1986. Caderno 2, p. 1.

SIQUEIRA, Paulo. Os anjos de branco em festa. *O Globo*, Rio de Janeiro, 13 maio 1960.

SILVA, Graciette Borges da. *Enfermagem profissional*. São Paulo: Cortez, 1986.

SOBRAL, Vera Regina. *A purgação do desejo:* memórias de enfermeiras. Rio de Janeiro, 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1994.

TAVARES, José Lucimar. *As relações de poder na enfermagem*. 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.

UFBA. Escola de Enfermagem. *Assistência à estudante de enfermagem, instruções da Diretora*. Salvador, 11 maio 1963. Documento encontrado no arquivo da Escola.

______. Carta da Diretora. *Boletim Informativo*, v. 1, n. 1, out. 1994.

______. *Currículo do curso de enfermagem*. Salvador, 1980. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem.

______. *Normas internas da residência*. Salvador, [19--]. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem, datilografado sem data.

______. *Normas de serviço de saúde*. Salvador, 26 jun.1954. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem.

______. *Plano diretor, gestão 1989-1992*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA. 1990.

______. *Processo 200840*. 05 out. 1979a.

______. *Proposta de trabalho da Escola de Enfermagem da Bahia para o quadriênio 1984-1988*. Salvador, 1984.

______. *Que pensa você sobre a enfermagem*. Salvador: Tipografia Beneditina, 1955.

______. *Reforma curricular*. Salvador, 1979b. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem, com data de 23.05.1979.

______. *Reforma do regimento*. Salvador, 1971. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem com data de 27.12.71.

______. *Regulamento da portaria*. Salvador, 1966. Aprovado em 05.09.1966.

______. *Relatório do estágio de enfermagem obstétrica*. Salvador, [19--?].

______. *Relatório do estágio de doenças transmissíveis*. Salvador, 1961. Documento do arquivo da Escola.

______. *Relatório do estágio em propedêutica médica*. Salvador, 1959. Documento encontrado no arquivo da Escola.

UFBA. Hospital Prof. Edgard Santos. *Normas do pessoal docente da Escola de Enfermagem*. Salvador, 13 mar. 1977. Documento encontrado no arquivo da Escola de Enfermagem.

VIEIRA, Therezinha Teixeira. *Orientação educacional e os estudantes de enfermagem*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Telecomunicações, 1977.

______. *Produção científica em enfermagem no Brasil, 1960-1970*. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1980.

Colofão

Formato	17 x 24 cm
Tipologia	Goudy 11/15 (texto) Bauhaus Lt BT 25/27 (títulos)
Papel	Alta alvura 75 g/m² (miolo) Cartão Supremo 300 g/m² (capa)
Impressão	Edufba
Capa e Acabamento	Cartograf
Tiragem	400 exemplares